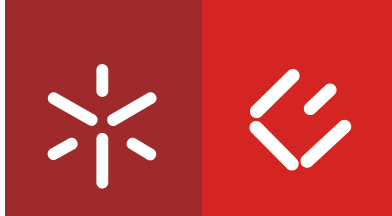


Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Maria João Pereira da Silva

**Avaliação da Satisfação dos Utentes do
Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães**



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Maria João Pereira da Silva

Avaliação da Satisfação dos Utentes do Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor António Azevedo

DECLARAÇÃO

Nome: Maria João Pereira da Silva

Endereço eletrónico: maria_silva300@hotmail.com Telefone: 919090333

Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão: 14459944

Título da dissertação: Avaliação da Satisfação dos Utentes do Hospital Senhora da Oliveira –
Guimarães

Orientador:

Professor Doutor António Azevedo

Ano de conclusão: 2017

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura

AGRADECIMENTOS

Quero deixar o meu agradecimento a todos os que cooperaram de alguma maneira para a concretização deste projeto.

Em particular:

Ao Professor Doutor António Azevedo, pela orientação, pela disponibilidade, pelo incentivo e apoio demonstrado na elaboração desta investigação.

À Helena Osório, pelo encorajamento e por toda a ajuda e tempo dedicado em prol de me dar a conhecer o Hospital Senhora da Oliveira- Guimarães.

Ao Doutor Filipe Coimbra, que desde cedo se prontificou a aceitar a realização deste projeto, por toda a receptividade e auxílio dentro da organização.

Ao Doutor António Paraíso, por me ter permitido conhecer as boas práticas do Hospital de Santo António- Porto.

Aos coordenadores, profissionais e principalmente aos utentes do Hospital Senhora da Oliveira- Guimarães, que prescindiram de algum do seu tempo para me ajudar.

Aos meus “irmãos” e amigos, que poucas são as palavras que lhes sei dizer mas muito é o sentimento que lhes nutro, pela constante presença e amizade.

Ao Ruca, pelo carinho que sempre me transmitiu durante este período, pela força que nunca deixou que me faltasse e sobretudo pela paciência nos momentos menos favoráveis.

Por fim, o meu mais comovido agradecimento, dirige-se aos meus pais, pelo incentivo recebido, por me fazerem superar todos os obstáculos e me proporcionarem esta grandiosa oportunidade. Sem o vosso encorajamento, não seria possível.

A todos vocês:

Muito obrigada!

RESUMO

A avaliação da satisfação dos utentes é cada vez mais considerada primordial para uma boa manutenção da qualidade dos serviços de saúde, assim como para uma melhor recuperação do doente. Neste contexto, o presente estudo tem como finalidade avaliar o grau de satisfação dos utentes com os cuidados prestados no Internamento e na Consulta Externa do Hospital Senhora da Oliveira-Guimarães, EPE (HSOG). Relativamente ao Internamento, foi construído um questionário com 26 itens (25 de resposta fechada e um de resposta aberta), enquanto que na Consulta Externa, o questionário é composto por 24 itens (23 de resposta fechada e um de resposta aberta).

A amostra selecionada foi constituída pelos utentes que utilizaram o HSOG num período de 33 dias úteis, 1 de Janeiro a 15 de Fevereiro de 2017. A amostra foi constituída por 227 utentes do Internamento e 189 utentes da Consulta Externa. As dimensões da satisfação que se avaliaram foram a satisfação relativa ao atendimento/receção, aos profissionais de saúde, às instalações, aos serviços prestados, a recomendação do serviço a familiares e amigos dos utentes do HSOG, a avaliação global do Hospital e, por fim, foram apuradas as sugestões de cada utente. Para avaliar o nível de satisfação dos utentes utilizou-se uma escala de 1 a 4, em que 1 corresponde ao mau, 2 ao regular, 3 ao bom e 4 ao excelente. Os inquiridos pertencem maioritariamente ao sexo Feminino, tanto no Internamento (61,2%) como na Consulta Externa (53,3%). Em ambas, a idade mais representativa foi a dos 55 aos 74 anos e a menos representativa foi a dos 18 aos 24 anos.

A análise aos resultados prova que os utentes participantes neste estudo revelam um bom grau de satisfação em quase todos os parâmetros estudados. No Internamento, o parâmetro em que os utentes apresentam uma satisfação mais elevada, diz respeito à simpatia e disponibilidade do atendimento de enfermagem (3,54), o mais baixo, à qualidade da alimentação (2,51).

Relativamente à Consulta Externa, o parâmetro melhor cotado volta a ser o da simpatia e disponibilidade, mas desta vez por parte do atendimento/receção (3,46). O item com o nível menor de satisfação na Consulta Externa diz respeito à ausência de silêncio nas instalações do HSOG (2,86). No que diz respeito à avaliação global, numa escala de 1 a 10, a média do Internamento foi de 8,207 e a média da Consulta Externa foi de 7,697, ambos os valores bastante satisfatórios.

Palavras-Chave: Hospital da Senhora da Oliveira, Satisfação dos Utesntes, Questionário, Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The evaluation of health quality has been of growing importance in guiding the planning and management of health processes and resources. In this context, the present study has the purpose of evaluating the degree of satisfaction of the users which care was provided by the Hospitalization and in the External Consultation of the Hospital da Senhora da Oliveira- Guimarães (HSOG). Regarding hospitalization, a survey was created with 26 items (25 closed response and one open response), while in the External Consultation the survey was composed by 24 items (23 closed response and one open response).

The selected sample consisted of the users who resorted to HSOG in a period of 33 working days, from January 1st until February 15th, 2017. The sample consisted of 227 users of Hospitalization and 189 users of External Consultation. The scopes of satisfaction that were evaluated were the satisfaction regarding the care/reception, the health professionals, the facilities, the services provided, the recommendation of the service to family and friends of the users of the HSOG, the overall evaluation of the Hospital and, finally, the suggestions of each user were investigated.

The scale used in this investigation was as follows: bad = 1; regular = 2; good = 3; excellent = 4. The respondents are mostly females, both in Hospitalisation (61.2%) and in External Consultation (53.3%). In both, the most representative age was 55 to 74 years old and the least representative age was 18 to 24 years old.

The analysis of the results proves that the users participating in this study reveal a good degree of satisfaction in almost all the parameters studied. Regarding hospitalization the parameter in which the users present a higher satisfaction, refers to the friendliness and accessibility of nursing care (3,54), the lowest, to the quality of food (2,51). Regarding External Consultation, the best quoted parameter is as well the friendliness and accessibility, but this time by service/reception (3,46). The item with the lowest level of satisfaction in External Consultation concerns the absence of silence at the HSOG facilities (2.86). Regarding the overall evaluation, in the scale of 1 to 10, the average of the hospitalisation was 8,207 and the average of the External Consultation was 7,697, both values quite satisfactory.

Keywords: Hospital da Senhora da Oliveira, Patient Satisfaction, Survey, Health Service

ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas	xii
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos	xiii
1. Introdução	1
1.1 Enquadramento do tema.....	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1 Conceito de Satisfação	3
2.2 Satisfação como Indicador de qualidade	5
2.3 Avaliação da satisfação dos utentes – Dimensões.....	7
2.4 Índice Europeu de Satisfação do Cliente (ECSI).....	10
2.5 Ferramentas de medição/escalas.....	12
2.6 Fatores que influenciam a satisfação	15
3. Metodologia da Investigação.....	17
3.1 Objetivos de Investigação	17
3.2 População e Amostra	17
3.3 Tipo e local do estudo	18
3.4 Dimensões a estudar.....	18
3.5 Metodologia	18
3.6 Caracterização sociodemográfica dos inquiridos (Internamento)	20
3.7 Caracterização sociodemográfica dos inquiridos (Consulta Externa).....	24
4. Apresentação de resultados Internamento	29
4.1 Avaliação da consistência interna	29
4.2 Itens e correlações	29
4.3 Influência do Género e Idade	31
4.4 Recomendação a amigos do serviço do Hospital	33
4.5 Concorda com o atual horário de visitas?	34

5.	Apresentação de resultados Consulta externa	37
5.1	Itens e correlações	37
5.2	Influência do Género e Idade	39
5.3	Recomendação a amigos do serviço do Hospital	42
6.	Medidas de melhoria propostas pelos utentes	43
6.1	Sugestões Internamento	43
6.2	Sugestões Consulta Externa	45
7.	Conclusão	47
8.	Bibliografia	51
	Anexo I – Inquérito Internamento	57
	Anexo II – Inquérito Consulta Externa	59
	59
	Anexo III – Avaliação da qualidade	61
	Anexo IV– Certificado de competências estágio HSOG	65
	Anexo V– Entrevista Exploratória ao CHP	66

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura base do modelo ECSI – Portugal	10
Figura 2. Modelo ECSI Portugal - Indicadores associados às variáveis latentes.....	11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Aspectos funcionais e relacionais a medir na avaliação da satisfação do paciente (dimensões)	8
Tabela 2: Compilação das ferramentas de medição de satisfação do paciente	14
Tabela 3: Tabulação cruzada Sexo/Idade (Internamento)	20
Tabela 4: Habilitações Literárias (Internamento)	21
Tabela 5: Área de residência (Internamento)	22
Tabela 6: Especialidades médicas (Internamento)	23
Tabela 7: Tabulação cruzada Sexo/Idade (Consulta Externa)	24
Tabela 8: Habilitações Literárias (Consulta Externa)	25
Tabela 9: Área de residência (Consulta Externa)	26
Tabela 10: Especialidade frequentada (Consulta Externa)	27
Tabela 11: Resultados da avaliação da qualidade percebida (Internamento)	29
Tabela 12: Influência de género (Internamento)	31
Tabela 13: Influência da idade (Internamento)	32
Tabela 14: Tabulação cruzada Sexo/Recomendaria o serviço deste Hospital? (Internamento)	33
Tabela 15: Tabulação cruzada Serviço/Concorda com o atual horário de visitas? (Internamento)	34
Tabela 16: Resultados da avaliação da qualidade percebida (Consulta Externa)	37
Tabela 17: Influência de idade (Consulta Externa)	39
Tabela 18: Influência de género (Consulta Externa)	41
Tabela 19: Tabulação cruzada Recomendaria o serviço deste Hospital?/Qual a consulta que frequentou? (Consulta Externa)	42
Tabela 20: Sugestões (Internamento)	43
Tabela 21: Sugestões (Consulta Externa)	45

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSI - American Customer Satisfaction Index

APQ - Associação Portuguesa para a Qualidade

ARS - Administração Regional da Saúde

CHP - Centro Hospitalar do Porto

CMS - Centers for Medicare and Medicaid Services

CPCI - Components of Primary Care Instrument

ECSI - Índice Europeu de Satisfação do Cliente

EFQM- European Foundation for Quality Management

EOQ - European Organization for Quality

EPE - Entidade Pública Empresarial

ESRQ - Emotional Stress Reaction Questionnaire

HCAHPS- Hospital Consumer Assessment of Healthcare Provides and Systems

HQA - Hospital Quality Alliance

HSOG - Hospital da Senhora da Oliveira- Guimarães

IPQ - Instituto Português da Qualidade

JCI - Joint Commission International

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIES - Pediatric Inpatient Experience Survey

QPP - Quality from Patient's Perspective

SCIP - Strategic and Competitive Intelligence Professionals

SCSB - Swedish Customer Satisfaction Barometer

SHEP - Survey of Healthcare Experiences of Patients

SNS- Sistema Nacional de Saúde

SOC - Sense of Coherence

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

1. INTRODUÇÃO

1.1 Enquadramento do tema

Em todas as organizações modernas, a qualidade do serviço e a satisfação do cliente são o principal objetivo a alcançar. Os serviços públicos não se podem afastar desta preocupação geral, visto que atuam ao nível socioeconómico e servem indivíduos e organizações que precisam de respostas adequadas, oportunas e eficazes (Vinagre & Neves, 2008).

O aumento da concorrência tem influenciado as organizações privadas e públicas orientadas para os serviços em todo o mundo, mas principalmente nos países em desenvolvimento. Assim, para sobreviver, as organizações têm de prestar serviços que satisfaçam as necessidades dos consumidores. Como tal, a qualidade do serviço tem sido cada vez mais considerada o fator-chave na diferenciação de serviços (Mei, Dean, & White, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que a qualidade dos serviços de saúde fornecidos pelas respetivas entidades deve ser avaliada tendo como base as perspetivas dos doentes. Através desta avaliação, é possível recolher a informação sobre a efetividade e acessibilidade dos cuidados de saúde (Haddad, Potvin, Roberge, Pineault, & Remondin, 2000).

Estimulando a investigação e a formação, o Hospital da Senhora da Oliveira, tem como objetivo primordial prestar os melhores cuidados de saúde, com uma grande competência, excelência e perícia, nunca deixando de respeitar o princípio da humanização. Diferenciando-se, e com uma perspetiva de crescimento sustentável, o Hospital visiona ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde, quer a nível nacional, quer internacional, tornando-se um modelo a seguir no setor da saúde (“Serviço Nacional de Saúde- Hospital Senhora da Oliveira Guimarães,” 2017).

Existe uma exigência prevista no contrato celebrado entre a Administração Regional de Saúde (ARS) e o HSOG, assim como a avaliação da qualidade apercebida e satisfação do utente é uma obrigação no âmbito do processo de acreditação pela Joint Commission Internacional (JCI) - entidade internacional pelo qual o Hospital da Senhora da Oliveira é creditado, que distingue, rigorosamente, os melhores padrões de qualidade em saúde em todo o mundo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Conceito de Satisfação

A satisfação dos utentes é um dos parâmetros a considerar na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Ao avaliarmos essa satisfação, estamos a determinar o resultado dos cuidados prestados, na perspetiva dos utentes, o qual pode contribuir conjuntamente com a avaliação da satisfação dos profissionais para uma melhor definição das estratégias de saúde, tendo também em conta o contexto económico, ou seja, o melhor uso dos recursos disponíveis (Cleary, 1997).

Para Roseira (2003), não é possível falar de satisfação dos utentes sem perceber como se formam as impressões sobre o Sistema Nacional de Saúde e os seus intervenientes (profissionais de saúde). O utente faz uma avaliação subjetiva da qualidade dos resultados que obteve em função das suas necessidades percebidas e expectativas. A satisfação do utente, ainda que não sobreposta à noção de qualidade dos serviços, é um indicador importante de qualidade em saúde (Roseira, 2003).

A satisfação é um estado emocional positivo ou de prazer. Após uma experiência, este estado emocional é manifestado pela apreciação afetiva e/ou cognitiva da mesma. Possui portanto uma componente comportamental, afetiva e cognitiva (Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007).

A qualidade de serviço percebida é um conceito que mede a discrepância entre as expectativas dos clientes e as suas perceções sobre um determinado serviço (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1985). As expectativas são refletidas nos desejos dos consumidores, isto é, naquilo que acreditam que um prestador de serviços deve oferecer. As expectativas formadas ajudarão o consumidor a fazer uma comparação entre o que antecipou e o que realmente recebeu (Lovelock & Wright, 2002). Em oposição, as perceções referem-se à avaliação do prestador de serviços pelos consumidores, sendo vistas como uma combinação entre o que é entregue e da forma como é entregue (Lim & Tang, 2000).

Pode dizer-se que a diferença entre as expectativas do doente sobre os serviços que irá usufruir e a sua perceção dos serviços realmente recebidos se define como “satisfação do utente”. Quanto menor for a diferença entre estas duas componentes, maior será a satisfação e, quanto maior for a diferença entre esses fatores, menor será a satisfação (Graça, 1999).

Como indicador da qualidade dos cuidados de saúde, a satisfação do utente assenta em três pressupostos. Segundo o primeiro pressuposto, a satisfação do utente está ligada às melhorias, tanto dos aspetos específicos da função fisiológica como da melhoria das funções psicológica e social. A prestação de cuidados de saúde exige uma participação ativa entre o prestador e o utente, assim, o

segundo pressuposto diz-nos que a satisfação pode ter um contributo decisivo, tanto na implementação como na realização dos cuidados. Relativamente ao último pressuposto, a satisfação pode ser perspectivada segundo a análise que o utente faz relativamente à qualidade dos cuidados recebidos em todos os aspetos, mas essencialmente no que diz respeito à esfera interpessoal (Donabedian, 1988).

O início das pesquisas sobre a satisfação dos utentes com os serviços de saúde teve início na década de 50 com o aparecimento das primeiras investigações sobre a interação médico-doente. Por uma questão de consentimento e adesão ao tratamento, era importante conhecer o grau de satisfação do utente, ainda que nessa altura o doente fosse visto como um agente passivo, mas do qual era importante. No princípio da década de 70 do século XX, este conceito foi alterado devido ao aparecimento do movimento do consumidor, movimento este que veio mudar a posição dos doentes nos cuidados de saúde, ou seja, os utentes passaram a ser interventivos e a serem vistos como tal (Cabral, Silva, & Mendes, 2002).

De acordo com Falcão et al., (2004), a informação sobre a satisfação do utente deverá ser indispensável para avaliar a qualidade, assim como para o planeamento e gestão dos serviços de saúde. Esta avaliação é uma medida importante de qualidade dos cuidados visto que dá informação acerca do sucesso do prestador. Atualmente considera-se que a satisfação dos utentes com o sistema de cuidados de saúde é determinante para a qualidade e eficiência dos cuidados que lhe são prestados (Falcão et al., 2004).

A avaliação do nível de satisfação dos utentes possibilitará, nomeadamente, perceber se estão a ser cumpridos os objetivos da prestação de cuidados e com que qualidade; identificar as razões que conduzem à satisfação e à insatisfação; detetar fraquezas às quais só se tem acesso respeitando a opinião dos doentes; e identificar e conhecer problemas para os poder colmatar (Noronha Filho, 1990).

Ao longo da vida, à medida que as pessoas vão usufruindo de serviços de saúde, vão criando contactos com os profissionais e com tudo aquilo que o sistema envolve. A avaliação destes contactos e do resultado destas experiências faz com que criem uma postura face aos serviços de saúde. (Marteau, 1990).

Segundo Fitzpatrick & Hopkins (1993), a satisfação do utente, para além de ser um indicador essencial de qualidade, também pode estar relacionada com a aderência ao tratamento por parte do utente. Foi possível observar que um utente mais satisfeito com os cuidados recebidos, mais suscetível se torna em seguir as indicações médicas, mais regularmente continua a ser acompanhado pelo profissional atual e possui um estado de saúde mais favorável.

Num ambiente dinâmico, em que há uma mudança contínua na demografia, preferências e estilos de vida, é necessário uma investigação persistente das expectativas e perceções do consumidor, isto se uma organização deseja sobreviver num longo período de tempo. Entender o consumidor num mercado competitivo é realmente importante, a organização do serviço de saúde está cada vez mais preocupada com as questões de qualidade de serviço e cada vez mais orientada para a satisfação do utente. Uma melhoria no sistema de cuidados de saúde pode reduzir as internações hospitalares e diminuir a mortalidade (Purcărea, Gheorghe, & Petrescu, 2013).

2.2 Satisfação como Indicador de qualidade

Desde cedo, é essencial pensar na implementação de critérios de qualidade em saúde (Sale, 2000). Uma das características peculiares da regulação na saúde é a necessidade de se preservarem determinados valores, independentemente das relações económicas existentes na sociedade. Em Portugal, a criação da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) teve como objetivo nuclear a proteção destes valores, designadamente no que se refere aos direitos fundamentais dos utentes que recorrem ao sistema de saúde. Os direitos dos utentes, seja na sua qualidade de cidadão, seja como pessoa doente, são o sentido derradeiro da regulação social da saúde.

O Decreto-Lei nº 309/2003, de 10 de Dezembro que criou a Entidade Reguladora da Saúde previa no seu artigo 25º:

1. São objetivos da atividade reguladora da ERS em geral:

- a) Assegurar o direito de acesso universal e igual a todas as pessoas ao serviço público de saúde;
- b) Garantir adequados padrões de qualidade dos serviços de saúde;
- c) Assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes (Nunes, 2014).

Apesar do direito dos utentes ser um fator crucial na Regulação da Saúde, e, sabendo que o conceito de autonomia se refere à perspetiva de que cada pessoa deve ser verdadeiramente livre, temos de ter em atenção que no nosso universo cultural, autonomia pode não se limitar ao doente, sobretudo tratando-se de crianças, adolescentes, ou pessoas com reduzida competência, alargando-se então a elementos familiares- autonomia familiar (Nunes, 2014).

Qualidade refere-se, também, à medição dos índices de satisfação dos utentes, com todos os inconvenientes que a metodologia encerra (Tapiero C, 1996). A realização de auditorias clínicas é uma prática corrente em muitos hospitais britânicos e norte Americanos, em que peritos independentes

procedem à avaliação de processos clínicos, à revisão das causas de mortalidade hospitalar ou aos efeitos laterais das novas tecnologias. Esta prática também já se iniciou em Portugal (Nunes, 2014).

A qualidade na saúde pode subdividir-se em três abordagens distintas: gestão clínica e dos cuidados de saúde, gestão dos processos de produção, e gestão das expectativas dos utentes. Estas abordagens são os três pilares do pensamento sobre qualidade em Saúde e são refletidos, com um peso diferente, nos diferentes programas de acreditação e certificação de organizações, serviços e produtos das Indústrias da Saúde (Moreira, 2007).

Existem diferentes programas globais de acreditação de qualidade, estes programas diferem na valorização das três abordagens acima, isto é, uns valorizam mais a definição de processos de prestação de cuidados, outros valorizam mais a medição dos outputs que resultam da intervenção técnica dos profissionais de saúde sobre os utentes. Os sistemas de acreditação não são estáticos, em todos há evolução nos seus parâmetros de avaliação e critérios de re-acreditação periódica. Quando se fala em acreditação Hospitalar, surgem algumas questões pertinentes, como por exemplo: Qual o valor acrescentado, inclusive financeiro, que um processo global de acreditação de qualidade atribui a uma organização prestadora de cuidados de saúde? (Moreira, 2007).

Recomenda-se que a organização prestadora de cuidados de Saúde invista para obter várias acreditações e certificações de qualidade, mas apenas se as entender como um meio de desenvolvimento organizacional e gestão do conhecimento. Pelo contrário, se as entender como um “fim em si mesmo”, corre o risco de acabar por adotar uma postura redutora, ainda que pragmática, em que a re-acreditação fica sujeita a um mero processo burocrático de produção periódica de documentos e procedimentos. Esta abordagem é um desperdício de grandes proporções que o Gestor em Saúde profissional entende bem (Moreira, 2007).

A qualidade dos cuidados de saúde deve ser compreendida como uma nova atitude comportamental e não como uma nova filosofia de gestão. O objetivo deve ser produzir com melhor qualidade, com menor custo e desperdício e não somente com o objetivo de produzir mais (Fonseca, Yamanaka, Barison, & Fátima, 2005).

2.3 Avaliação da satisfação dos utentes – Dimensões

Através da pesquisa realizada, verificou-se que a qualidade dos serviços prestados é multidimensional e mensurável e, como tal, deve ser medida em perspetivas distintas, tendo por base o que se deseja avaliar. Na bibliografia há uma variedade de modelos e abordagens para organizar e conceptualizar a avaliação e os fatores relacionados com os serviços de saúde e com a qualidade dos cuidados (Hespanhol, Ribeiro, & Costa-Pereira, 2005).

Os estudos têm revelado que são vários os fatores que influenciam a avaliação do utente relativamente aos cuidados prestados. Na pesquisa efetuada, verificou-se que os resultados encontrados na literatura são divergentes e que, embora as formulações sejam diferentes, em todas elas existem pontos idênticos fundamentais.

Têm sido sugeridas diferentes classificações das dimensões da satisfação, algumas adaptadas somente para alguns serviços de saúde, outras delas procurando um modelo mais abrangente. A divisão mais regularmente acolhida e que mais se fala na literatura é a mencionada por Ware et al. (1983).

A satisfação do utente abrange estas dimensões, que segundo estes autores são:

1. Aspetos interpessoais (modo como os prestadores interagem com os utentes: humanidade, respeito, simpatia, amizade, comunicação);
2. Qualidade técnica do cuidado (competência técnica e qualificações dos profissionais de saúde);
3. Acessibilidade/conveniência (marcação de consultas, tempo de espera, facilidade de acesso);
4. Aspetos financeiros;
5. Eficácia (capacidade dos cuidados contribuírem para a melhoria do estado de saúde);
6. Continuidade dos cuidados;
7. Ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, conforto, higiene do serviço);
8. Disponibilidade (presença de recursos médicos: quantidade suficiente de prestadores, recursos humanos) (Ware, Snyder, Wright, & Davies, 1983).

Através de uma revisão da literatura, foi realizada uma síntese das várias dimensões que são mencionadas e medidas por diferentes autores, que se encontram sintetizadas na tabela 1:

Tabela 1: Aspectos funcionais e relacionais a medir na avaliação da satisfação do paciente (dimensões)

Referências	Aspectos funcionais	Aspectos relacionais
(Doyle, Lennox, & Bell, 2013) 55 studies 5323 papers reviewed	Tratamento efetivo entregue por profissionais confiáveis; Gerenciamento oportuno, personalizado e especializado de sintomas físicos; Atenção às necessidades de suporte físico e às necessidades ambientais (por exemplo, ambiente limpo, seguro e confortável); Coordenação e continuidade dos cuidados; Transições suaves de uma configuração para outra;	Suporte emocional e psicológico, aliviando o medo e a ansiedade, tratados com respeito, bondade, dignidade, compaixão e compreensão; Participação de pacientes em decisões e respeito e compreensão de crenças, valores, preocupações, compreensão da sua condição; Envolvimento e apoio a familiares e cuidadores nas decisões; Informações e comunicação claras e compreensíveis, adaptadas às necessidades dos pacientes para apoiar decisões informadas (conscientização sobre opções disponíveis, riscos e benefícios dos tratamentos) e permitir o autocuidado; Transparência, honestidade, divulgação quando algo der errado;
(Carlucci, Renna, & Schiuma, 2013)	Horas de abertura; Tempo de espera (no telefone/no balcão); Tempo de espera da data de marcação para a consulta; Compromisso, serviços de admissão e pagamento.	Respeito à privacidade;
(Abrahamsen Grøndahl, Hall-Lord, Karlsson, Appelgren, & Wilde-Larsson, 2013)	Condição de saúde; Condições externas de cuidados objetivos (número de enfermeiros, número de camas, taxa de ocupação)	Personalidade do paciente (medida com Big Five Personality Traits Instrument); Compromisso de Crenças Escala Sense of Coherence (SOC) de (Guldvog, 2013); Reação de stress emocional medida com ESRQ.

Referências	Aspetos funcionais	Aspetos relacionais
(Croker et al., 2013)		<p>Confiança e segurança;</p> <p>Idade e etnia do paciente;</p> <p>Familiaridade entre médico e paciente;</p> <p>Sentido de parceria;</p> <p>Cocriação;</p> <p>Locus de controle do paciente;</p> <p>Locus de atribuição de culpa.</p>
(Ahmed, Burt, & Roland, 2014)		<p>Expetativas;</p> <p>Experiência anterior do paciente;</p>
(Tsai, Orav, & Jha, 2015)	<p>Prazo de permanência ajustado ao risco;</p> <p>Taxa de mortalidade peri operatória ajustada ao risco;</p> <p>Risco de doença;</p> <p>Taxa de readmissão de 30 dias ajustada ao risco;</p> <p>Resultado do processo cirúrgico do Projeto de Melhoria de Cuidados Cirúrgicos (SCIP).</p>	
(Bowling, Rowe, & McKee, 2013)		<p>Análise comparativa entre previsões ideais/reais e experiência real.</p>
(Rathert, Williams, McCaughey, & Ishqaidef, 2015) 142 US hospitals	<p>Coordenação de cuidados;</p> <p>Conforto físico;</p> <p>Continuidade e transição (esta dimensão abrange os temas que os pacientes precisam passar do hospital para o lar).</p>	<p>Respeito pelas preferências dos pacientes;</p> <p>Valores e necessidades expressas;</p> <p>Informação, educação e comunicação;</p> <p>Suporte emocional;</p> <p>Envolvimento de familiares e amigos.</p>

2.4 Índice Europeu de Satisfação do Cliente (ECSI)

Em 1989, a Suécia tornou-se o primeiro país do mundo a possuir um instrumento de medição nacional compatibilizado entre companhias, entre indústrias de satisfação de clientes e avaliação de qualidade de produtos e serviços, o chamado Barómetro Sueco de Satisfação de Clientes (SCSB) (Fornell, 1992). O SCSB foi adotado para uso no American Customer Satisfaction Index (ACSI) (Fornell, Johnson, Anderson, Cha, & Bryant, 1996). As experiências bem-sucedidas dos índices de satisfação do consumidor Sueco e Americano fizeram com que fossem criadas bases para um estudo piloto em 1998 do ECSI (Índice Europeu de Satisfação do Cliente), fundado pela Organização Europeia para a Qualidade (EOQ), pela Fundação Europeia da Gestão da Qualidade (EFQM) e pela Rede Académica Europeia para Análise da Qualidade orientada para o Cliente e apoiado pela Comissão Europeia (Grønholdt, Martensen, & Kristensen, 2000).

O ECSI é um sistema de medida da qualidade dos bens e serviços disponíveis no mercado nacional, por via da satisfação do cliente. Foi criado um agrupamento com o intuito de desenvolver o ECSI Portugal com o rigor, a isenção e a credibilidade necessários, deste agrupamento fazem parte a APQ (Associação Portuguesa para a Qualidade), o IPQ (Instituto Português da Qualidade) e a NOVA Information Management School – Universidade Nova de Lisboa (“ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente,” 2017).

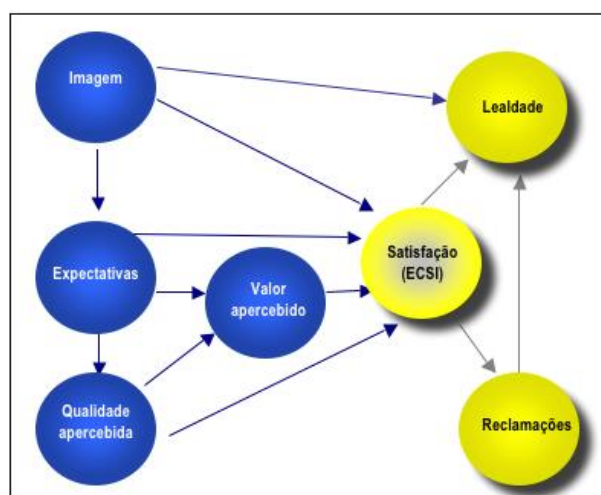


Figura 1. Estrutura base do modelo ECSI – Portugal
Fonte: ECSI Portugal – Índice Nacional de Satisfação do Cliente, 2017

Como mostra a figura 1, o modelo ECSI possui sete variáveis: Imagem, Expectativas, Qualidade percebida, Valor percebido, Satisfação, Lealdade e Reclamações. As sete variáveis deste modelo são associadas a vários indicadores visto que são variáveis latentes e a sua análise não é direta. Estes indicadores, representados no seguinte quadro, retiram-se diretamente através do questionário junto dos clientes da empresa (“ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente,” 2017).

Variável Latente	Descrição do Indicador
Imagem	1-Empresa de confiança no que diz e no que faz 2-Empresa estável e implantada no mercado 3-Empresa com um contributo positivo para a sociedade 4-Empresa que se preocupa com os clientes 5- Empresa inovadora e virada para o futuro
Expectativas	1-Expectativas globais sobre a empresa 2-Expectativas sobre a capacidade da empresa oferecer produtos e serviços que satisfaçam as necessidades do cliente 3-Expectativas relativas à fiabilidade, ou seja, à frequência com que as coisas podem correr mal
Qualidade apercebida (produtos e serviços)	1-Qualidade global da empresa 2-Qualidade dos produtos e serviços 3-Atendimento e capacidade de aconselhamento 4-Acessibilidade a produtos e serviços por via das novas tecnologias 5-Fiabilidade dos produtos e serviços 6-Diversidade dos produtos e serviços 7-Clareza e transparência da informação fornecida 8-Disponibilidade das agências/localização dos postos/acesso às paragens
Valor apercebido (relação preço/qualidade)	1-Avaliação do preço pago, dada a qualidade dos produtos e serviços 2-Avaliação da qualidade dos produtos e dos serviços, dado o preço pago
Satisfação	1-Satisfação global com a empresa 2-Satisfação comparada com as expectativas (realização das expectativas) 3-Comparação da empresa com a Distância à empresa ideal
Reclamações	1-Identificação dos clientes que reclamaram com a empresa 2-Forma como foi resolvida a última reclamação (para os que reclamaram) 3-Perceção sobre a forma como as reclamações seriam resolvidas (para os que não reclamaram)
Lealdade	1-Intenção de permanecer como cliente 2-Sensibilidade ao preço 3-Intenção de recomendar a empresa a colegas e amigos

Figura 2. Modelo ECSI Portugal - Indicadores associados às variáveis latentes.

Fonte: (ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente, 2017)

Relativamente aos vários setores de atividade, existe um “tronco comum” na estrutura dos questionários. Pretende-se, deste modo, garantir a comparabilidade dos resultados obtidos entre os sectores estudados. Os questionários adotados para cada sector contêm, em média, 50 questões, sendo uma a quatro referentes a critérios de qualificação dos clientes, sete à sua caracterização socioeconómica e a maioria das restantes associadas à estimação das sete variáveis latentes do modelo de satisfação (“ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente,” 2017).

A resposta às questões é dada na escala de 1 a 10 com a seguinte interpretação: avaliação negativa (resposta igual ou inferior a 4); avaliação neutra (resposta entre 4 e 6); avaliação positiva (resposta superior a 6 a 8); avaliação muito positiva (resposta superior a 8)(“ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente,” 2017).

2.5 Ferramentas de medição/escalas

Existem várias escalas para a medição da satisfação dos utentes. No caso desta investigação, interessa que o questionário se mantenha reduzido para que a adesão por parte dos utentes seja maior. O questionário aplicado baseou-se na escala HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Provides and Systems).

A pesquisa do HCAHPS é a primeira pesquisa nos Estados Unidos, padronizada e descrita publicamente sobre as perspetivas de atendimento hospitalar dos pacientes. O HCAHPS é um instrumento de pesquisa padronizado, com metodologia de colheita de dados para medir a perceção dos pacientes sobre sua experiência hospitalar (“HCAHPS Fact Sheet - CAHPS® Hospital Survey,” 2009).

Embora muitos hospitais tenham recolhido informações sobre a satisfação do paciente para o próprio uso interno, até chegar o HCAHPS, não havia um padrão nacional para recolher e divulgar publicamente informações sobre a experiência do paciente, informações essas que permitem comparações válidas entre hospitais a nível local, regional e nacional (“HCAHPS Fact Sheet - CAHPS® Hospital Survey,” 2009).

Três grandes objetivos moldaram o HCAHPS. No primeiro, a pesquisa é projetada para produzir dados sobre as perspetivas de atendimento dos pacientes que permitem comparações objetivas e significativas de hospitais relativas a assuntos que são importantes para os consumidores. Em segundo lugar, o relatório público dos resultados da pesquisa cria novos incentivos para que os hospitais melhorem a qualidade dos cuidados. Em terceiro lugar, os relatórios públicos servem para

aumentar a responsabilidade nos cuidados de saúde, aumentando a transparência da qualidade da assistência hospitalar prestada em troca do investimento público. Com estes três objetivos em mente, os Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) e a Equipe do Projeto HCAHPS tomaram medidas substanciais para garantir que a pesquisa fosse credível, útil e prática ("HCAHPS Fact Sheet - CAHPS® Hospital Survey," 2009).

Em 2008, a Health Quality Alliance (HQA) estabeleceu o HCAHPS com o objetivo de instituir uma avaliação padronizada de cuidados hospitalares e fazer comparações entre indústrias na qualidade de serviço ao público. Os hospitais implementam o HCAHPS sob o apoio da (HQA), uma parceria privada/pública que inclui grandes associações hospitalares e médicas, grupos de consumidores, órgãos de medição e acreditação, governo e outros grupos que compartilham interesse em melhorar a qualidade hospitalar (Westbrook, Babakus, & Grant, 2014).

O questionário do hospital HCAHPS contém 27 itens, dos quais 18 são itens essenciais utilizados para obter os resultados divulgados publicamente. Esses 18 itens incluem 16 questões relacionadas com a experiência hospitalar recente e duas avaliações globais de cuidados. Das 16 questões de experiência, dois são itens dicotômicos (sim = 1 ou não = 2) e destinam-se a medir a qualidade da prontidão de alta (ou seja, se foi relevante a informação na alta e a forma como foi feita a transmissão aos pacientes)(Westbrook et al., 2014).

Os restantes 14 itens são marcados numa escala de 4 pontos (nunca = 1 a sempre = 4). Entre os dois itens de classificação global, é usada uma escala de classificação de 0 a 10 (pior hospital possível = 0 a melhor hospital possível = 10), a vontade de recomendar a amigos e familiares os serviços do hospital é também cotada numa escala de 4 pontos (definitivamente não = 1 a definitivamente sim = 4) (Westbrook et al., 2014).

Esta escala avalia dimensões como a comunicação com enfermeiros (três itens), comunicação com médicos (três itens), capacidade de resposta dos restantes funcionários prestadores de serviços no hospital (dois itens), comunicação sobre medicação (dois itens), gerenciamento de dor (dois itens) e informação de alta (dois itens). Os fundamentos são focados na limpeza e no ambiente hospitalar, avaliação geral do hospital e vontade de recomendar o hospital a amigos e familiares (Westbrook et al., 2014).

Através de uma revisão da literatura, foi realizado um resumo das várias escalas presentes e as dimensões que as mesmas medem, que se encontram sintetizadas na tabela 2:

Tabela 2: Compilação das ferramentas de medição de satisfação do paciente

Dimensões	Ferramenta de medição/Escala
Comunicação médico-paciente, interações da equipa clínica, características organizacionais dos cuidados.	The Ambulatory Care Experiences survey (Sequist et al., 2008); Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems survey (HCAHPS) (Jha, Orav, Zheng, & Epstein, 2008); (Giordano, Elliott, Goldstein, Lehrman, & Spencer, 2010); Interpersonal-Based Medical Service Encounter (Chang, Chen, & Lan, 2013).
Qualidade técnica dos cuidados; Conhecimento dos médicos sobre o paciente.	Hospital Quality Alliance (HQA) score [20]; General Practice Assessment Survey (Rao, Clarke, Sanderson, & Hammersley, 2006); Components of Primary Care Instrument (CPCI) (Flocke, Stange, & Zyzanski, 1998).
Coordenação de cuidados e experiência geral.	Commonwealth Fund International Health Policy Survey (Burgers, Voerman, Grol, Faber, & Schneider, 2010).
Atenção centrada no paciente, acesso, cortesia, informação, coordenação, suporte emocional, conforto físico.	VA Survey of Healthcare Experiences of Patients (SHEP) (Meterko, Wright, Lin, Lowy, & Cle, 2010); Quality from Patient's Perspective (QPP) questionnaire, 25 item (Wilde Larsson & Larsson, 2002); English GP Patient Survey (GPPS) (Campbell et al., 2009).
Eventos indesejáveis.	Picker Inpatient Survey (Agoritsas, Bovier, & Perneger, 2005).
Satisfação.	Emotional Stress Reaction Questionnaire (ESRQ), 30 item (Larsson G & Wilde-Larsson, 2010).
Confiança do paciente no médico; Confiança e segurança.	Multidimensional Health Locus of Control Scale (Raiz, Kilty, Henry, & Ferguson, 1999); English GP Patient Survey (GPPS) (Campbell et al., 2009).
Pacientes (crianças) e cuidados centrados na família	Children's Hospital Boston Pediatric Inpatient Experience Survey (PIES), 62 item (Uhl, Fisher, Docherty, & Brandon, 2013).
Qualidade de serviço.	SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988).
Cuidados Urgentes.	UCPERF: An Urgent Care Patient Satisfaction Instrument (Qin, Prybutok, Peak, & Boakye, 2014).

2.6 Fatores que influenciam a satisfação

A publicação de dados comparativos sobre a performance das organizações prestadoras de cuidados de saúde é um mecanismo de melhoria de qualidade e controle de gestão em Saúde. Esta informação, quando publicada regularmente, pode ser usada para facilitar a regulamentação do sector, aumentar a responsabilização dos gestores das organizações de Saúde, informar os utentes e os financiadores de cuidados de Saúde, assim como encorajar o investimento em programas de melhoria contínua de qualidade (Moreira, 2007).

Verma & Sobti (2002), apontam os seguintes fatores como significativos para a satisfação dos utentes e são por eles falados em grande parte dos estudos sobre a satisfação: Desempenho dos médicos e assistentes; Desempenho da Administração; Hospitalidade, Imagem e higiene; Relação médico-paciente; Atitude do médico, enfermeiros e auxiliares; Investigação; Tempo de espera.

Numa perspetiva diferente, Eiriz & Figueiredo (2005), como consideram que a qualidade de serviço nos cuidados de saúde não deve ser avaliada unicamente com base na perceção dos consumidores, realçam então a importância da inter-relação entre consumidores (pacientes, familiares e cidadãos) e prestadores de cuidados de saúde (gestores, médicos, staff técnico e restante pessoal). Consideram ainda que a qualidade dos serviços deverá avaliar-se com base em aspetos como a orientação do serviço ao consumidor, o desempenho financeiro, a funcionalidade logística e o nível de competência do staff.

Estes quatro fatores não podem ser avaliados unicamente pela perceção dos consumidores dada a complexidade dos serviços de saúde, a sua heterogeneidade em termos de especializações médicas e serviços associados e a ambiguidade no sentido de que os consumidores não possuem conhecimentos técnicos para compreender as suas próprias necessidades ou mesmo para avaliar os serviços que os satisfazem. Assim sendo, relativamente aos cuidados de saúde, para além das análises com base no ponto de vista dos consumidores, é preciso também considerar o ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde (Eiriz & Figueiredo, 2005).

A interação entre o prestador de serviços e o cliente é o principal núcleo de negócios de serviços de diferentes naturezas, e a influência da confiança na qualidade do serviço e na satisfação do cliente não pode ser ignorada nos encontros de serviço interpessoal (Chang et al., 2013).

Num outro estudo relacionado com a satisfação em cuidados de saúde, Eiriz & Figueiredo (2005) realçam a importância da comodidade, acesso, tempo de espera, escolha, qualidade da

informação, diversidade de serviços, natureza dos problemas médicos do paciente e o quadro demográfico do paciente.

A percepção de serviços interpessoais com base em serviços médicos influencia positivamente a qualidade do serviço e a satisfação do paciente. A percepção da qualidade do serviço entre os pacientes influencia positivamente sua confiança. A percepção de confiança entre os pacientes influencia positivamente a sua satisfação (Chang et al., 2013).

Segundo Teixeira (1996), os métodos de comunicação em saúde, isto é, o paradigma comunicacional, possui uma relevância estratégica, visto que é possível que influencie consideravelmente a avaliação que os doentes fazem sobre a qualidade dos cuidados de saúde, a aceitação psicológica em relação à doença, adesão ao tratamento, medicação e comportamento.

Para Teixeira (1996), é através da comunicação dos técnicos com os utentes que estes últimos fazem a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados, ou seja, esta avaliação provém da capacidade em comunicar dos técnicos com quem os utentes interagiram.

Uma das coisas que pode também influenciar e dar uma contribuição essencial e expressiva seriam os programas de educação em orientação de saúde, assim como o psicólogo como simplificador na comunicação com os utentes (Teixeira, 1996).

O feedback do utente é muito importante para o processo de avaliação da qualidade dos cuidados, pois ajuda os prestadores a identificar áreas a aperfeiçoar, tais como na educação para a saúde, planeamento e avaliação dos cuidados (Donabedian, 1988).

3. METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

3.1 Objetivos de Investigação

No começo da investigação são feitas questões e colocadas hipóteses. Os métodos essenciais para obter resposta às hipóteses formuladas, são definidas pelo investigador (Fortin, 2003).

O presente estudo tem por finalidade identificar e propor medidas concretas e exequíveis que possam contribuir para a progressiva melhoria da satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde, bem como da organização e funcionamento do HSOG.

Para esta investigação, foram elaborados dois questionários que permitiram avaliar o grau de satisfação dos utentes do HSOG nas áreas de Internamento e Consulta Externa.

Seguem os objetivos que foram traçados para esta investigação:

- Medir a satisfação dos utentes do Hospital da Senhora da Oliveira;
- Identificar o nível de satisfação global e discriminar o nível de satisfação relativamente a diferentes aspetos do funcionamento do HSOG, nomeadamente ao nível da organização dos serviços, atendimento, serviços médicos, serviços de enfermagem, alimentação, instalações;
- Determinar em relação a cada uma das áreas de funcionamento do HSOG qual a satisfação com os aspetos específicos de desempenho de cada uma das áreas;
- Identificar áreas de intervenção primordiais na perspetiva dos utentes;
- Propor medidas que possam contribuir para a progressiva melhoria da satisfação dos utentes do HSOG;
- Avaliar a qualidade global dos serviços prestados no HSOG.

3.2 População e Amostra

Neste estudo, a amostra foi constituída pelos utentes que recorreram ao serviço de Internamento e Consulta Externa do HSOG durante o mês de Janeiro até meados do mês de Fevereiro do ano de 2017 (N internamento = 226 e N consulta externa = 184).

No caso da investigação do Internamento, a amostra inclui indivíduos que estiveram internados numa das especialidades do HSOG. Já relativo à Consulta Externa, inclui os indivíduos que realizaram alguma consulta de especialidade no Hospital. A amostra foi recolhida num período de 33 dias úteis.

3.3 Tipo e local do estudo

Como o estudo foi realizado num período de tempo limitado e com o objetivo de investigar uma situação, podemos dizer que se trata de um estudo descritivo transversal.

O estudo foi realizado no Hospital Senhora da Oliveira- Guimarães, EPE.

3.4 Dimensões a estudar

De forma a avaliar a satisfação dos utentes, o questionário está estruturado em seis dimensões:

- Satisfação relativa ao atendimento/receção;
- Satisfação relativa ao atendimento médico;
- Satisfação relativa ao atendimento de enfermagem;
- Satisfação relativa ao atendimento de auxiliares AO (aplicável ao Internamento) e atendimento de técnicos (aplicável à Consulta Externa);
- Satisfação relativa à alimentação (aplicável ao Internamento);
- Satisfação relativa às instalações;

São considerados válidos os questionários com pelo menos o preenchimento de três destas dimensões completas.

3.5 Metodologia

Para a realização desta investigação, considerou-se a elaboração de dois questionários adaptados aos utentes de Internamento e aos utentes de Consulta Externa.

A metodologia para o presente estudo compreendeu as cinco seguintes fases:

1. Definição e aprovação dos modelos de questionário;
2. Definição do método de recolha de dados;
3. Aplicação dos questionários aos utentes;
4. Análise estatística dos dados;
5. Descrição da análise de dados e análise das sugestões por parte dos utentes.

Relativamente aos questionários, são propostos, em anexo, os dois modelos: o de aplicação aos utentes de Internamento e o de aplicação aos utentes de Consulta Externa.

Atendendo à dificuldade em grande parte das vezes, obter resposta por parte dos utentes, procurou-se manter a dimensão do questionário reduzida e o número de questões limitado aos aspetos essenciais. A seleção da amostra foi realizada para que o utente respondesse apenas no fim da sua estadia no HSOG, isto é, após o momento da alta. No caso da Consulta Externa, o inquérito foi realizado após a respetiva consulta. Uma das restrições foi a de que o utente teria de ter idade igual ou superior a 15 anos e teria de ser o próprio utente a responder ao questionário ou, em raros casos, ser a pessoa que acompanhou todo o processo de Internamento ou Consulta Externa, isto é, para pessoas com fracas capacidades cognitivas de resposta, foi dada a possibilidade de delegarem a pessoa que os acompanha.

Para avaliar o nível de satisfação dos utentes utilizou-se uma escala de 1 a 4, em que 1 corresponde ao mau, 2 ao regular, 3 ao bom e 4 ao excelente.

Os dois modelos de questionário propostos estão divididos em três partes. A primeira parte trata de aspetos sociodemográficos: idade, sexo, escolaridade e área de residência, que permitem verificar diferenças de opinião dos utentes em função destas de variáveis. Relativo ao Internamento, nesta primeira parte do questionário, inclui-se ainda a questão do serviço/especialidade que o utente frequentou durante a sua estadia no HSOG. Já na Consulta Externa, inclui-se o tipo de Consulta que o utente frequentou. Através desta informação podemos perceber se existe algum aspeto que possa ser apenas associado a uma especialidade e não às restantes.

A segunda parte compreende uma questão de avaliação da satisfação com a qualidade dos serviços de atendimento/receção do HSOG, de seguida uma questão sobre o atendimento médico, atendimento de enfermagem, atendimento de auxiliares (aplicável ao Internamento), atendimento técnicos (aplicável à Consulta Externa), alimentação (aplicável ao Internamento) e instalações.

Já na última secção, existe uma questão relativa ao horário das visitas (aplicável ao Internamento) e uma questão geral relativa à recomendação do serviço do HSOG (aplicável ao Internamento e Consulta Externa). De seguida, pergunta-se qual a avaliação global numa escala de 1 a 10 e, por fim, pedimos ao utente que faça as suas sugestões. Deste modo, pode-se definir uma estratégia de atuação na melhoria do funcionamento do HSOG. Esta última secção visa identificar as áreas que na opinião dos utentes são mais importantes melhorar.

No sentido de analisar as boas práticas do CHP (Centro Hospitalar do Porto) na área da Qualidade e Satisfação do Utente, nomeadamente ao nível da estrutura organização, dos programas de ação implementados e inquéritos realizados junto dos utentes nos diversos departamentos, entrou-se em contacto com o Doutor António Paraíso, administrador da urgência do Hospital Santo António, que

desde cedo se prontificou a ajudar e forneceu o contacto da Doutora Isabel Santos e Engenheira Silvia, responsáveis pela gestão dos inquéritos da satisfação ao utente. Marcou-se então uma entrevista exploratória para identificar as boas práticas na avaliação da satisfação, para um possível Benchmarking. A entrevista encontra-se em anexo.

3.6 Caracterização sociodemográfica dos inquiridos (Internamento)

Tabela 3: Tabulação cruzada Sexo/Idade (Internamento)

			Idade						Total
			Não respondeu	De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	De 35 a 54 anos	De 55 a 74 anos	>75	
Sexo	Feminino	Contagem	33	10	34	20	21	20	138
		% em Sexo	23,9%	7,2%	24,6%	14,5%	15,2%	14,5%	100,0%
		% em Idade	57,9%	90,9%	82,9%	60,6%	48,8%	48,8%	61,1%
		% do Total	14,6%	4,4%	15,0%	8,8%	9,3%	8,8%	61,1%
	Masculino	Contagem	24	1	7	13	22	21	88
		% em Sexo	27,3%	1,1%	8,0%	14,8%	25,0%	23,9%	100,0%
		% em Idade	42,1%	9,1%	17,1%	39,4%	51,2%	51,2%	38,9%
		% do Total	10,6%	,4%	3,1%	5,8%	9,7%	9,3%	38,9%
Total		Contagem	57	11	41	33	43	41	226
		% em Sexo	25,2%	4,9%	18,1%	14,6%	19,0%	18,1%	100,0%
		% em Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	25,2%	4,9%	18,1%	14,6%	19,0%	18,1%	100,0%

Pela observação da tabela, verifica-se que o sexo Feminino é o mais representativo, fazendo parte deste grupo 61,1% dos inquiridos. Este facto deve-se à percentagem elevada de questionários obtidos na especialidade de pediatria e obstetria, que são respondidos maioritariamente pelo sexo Feminino. Pode observar-se através da tabela 3 que na faixa etária dos 18 aos 24 anos, apenas um homem respondeu.

Para percebermos se existe uma relação significativa entre o sexo e a idade, realizou-se o teste Qui-Quadrado. Como $p < 0,05$ ($p=0,001$; Qui-quadrado=17,776; $gl=4$), há uma relação significativa entre o sexo e a idade. Pode concluir-se que para faixas etárias mais jovens, o sexo feminino é mais representativo. Relativamente à distribuição por grupos etários, o grupo mais representativo é o grupo etário entre os 55 e os 74 anos, seguindo-se o grupo etário dos 25 aos 34 anos e o grupo etário > 75 anos, ambos com a mesma representatividade.

Tabela 4: Habilitações Literárias (Internamento)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido		89	39,4	39,4	39,4
	1º Ciclo básico	43	19,0	19,0	58,4
	2º Ciclo básico	11	4,9	4,9	63,3
	3º Ciclo básico	19	8,4	8,4	71,7
	Secundário	27	11,9	11,9	90,7
	Licenciatura	10	4,4	4,4	76,1
	Mestrado e/ou Doutoramento	6	2,7	2,7	78,8
	Sem habilitações	21	9,3	9,3	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

Relativamente às habilitações literárias, 39,4% dos inquiridos não preencheram esta questão. Ainda assim, o grupo mais representativo possui apenas o 1º ciclo básico (19%), seguindo-se o grupo que possui o secundário (11,9%). O grupo menos representativo é aquele que possui Mestrado e/ou Doutoramento (2,7%).

Tabela 5: Área de residência (Internamento)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido		71	31,4	31,4	31,4
	Braga	3	1,3	1,3	32,7
	Cabeceiras de Bastos	6	2,7	2,7	35,4
	Celorico de Bastos	3	1,3	1,3	36,7
	Fafe	19	8,4	8,4	45,1
	Famalicão	5	2,2	2,2	47,3
	Felgueiras	11	4,9	4,9	52,2
	Guimarães	90	39,8	39,8	92,0
	Lisboa	1	,4	,4	92,5
	Mondim de Bastos	1	,4	,4	92,9
	Porto	1	,4	,4	93,4
	Riba de Ave	2	,9	,9	94,2
	Vizela	13	5,8	5,8	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

O grupo mais representativo são os habitantes de Guimarães, que representam 39,8% dos inquiridos.

Tabela 6: Especialidades médicas (Internamento)

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem cumulativa
Válido	Pediatria	60	26,5	26,5	26,5
	Obstetrícia	39	17,3	17,3	43,8
	Cirurgia	30	13,3	13,3	57,1
	Cardiologia	27	11,9	11,9	69,0
	Medicina Interna	26	11,5	11,5	80,5
	Ortopedia	11	4,9	4,9	85,4
	Ligeiros	7	3,1	3,1	88,5
	Neurologia	5	2,2	2,2	90,7
	Gastro	4	1,8	1,8	92,5
	ORL	4	1,8	1,8	94,2
	Pneumologia	4	1,8	1,8	96,0
	Cir. Vascular	3	1,3	1,3	97,3
	Ginecologia	3	1,3	1,3	98,7
	Urologia	3	1,3	1,3	100,0
	Total	226	100,0	100,0	

Como demonstra a tabela 6, os 226 utentes são divididos pelos diferentes serviços do HSOG. A especialidade de Pediatria conta com a maior percentagem de inquiridos (26,5%), em seguida temos obstetrícia (17,3%). As especialidades com menos número de inquiridos são Cirurgia Vascular, Ginecologia e Urologia, todas com uma percentagem de inquiridos de 1,3%.

3.7 Caracterização sociodemográfica dos inquiridos (Consulta Externa)

Tabela 7: Tabulação cruzada Sexo/Idade (Consulta Externa)

			Idade						Total
				De 18 a 24 anos	De 25 a 34 anos	De 35 a 54 anos	De 55 a 74 anos	>75 anos	
Sexo		Contagem	4	0	0	0	1	0	5
		% em Sexo	80,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% em Idade	44,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%	2,7%
		% do Total	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	,5%	0,0%	2,7%
	Feminino	Contagem	1	5	15	52	19	6	98
		% em Sexo	1,0%	5,1%	15,3%	53,1%	19,4%	6,1%	100,0%
		% em Idade	11,1%	50,0%	83,3%	83,9%	27,9%	35,3%	53,3%
		% do Total	,5%	2,7%	8,2%	28,3%	10,3%	3,3%	53,3%
	Masculino	Contagem	4	5	3	10	48	11	81
		% em Sexo	4,9%	6,2%	3,7%	12,3%	59,3%	13,6%	100,0%
		% em Idade	44,4%	50,0%	16,7%	16,1%	70,6%	64,7%	44,0%
		% do Total	2,2%	2,7%	1,6%	5,4%	26,1%	6,0%	44,0%
Total		Contagem	9	10	18	62	68	17	184
		% em Sexo	4,9%	5,4%	9,8%	33,7%	37,0%	9,2%	100,0%
		% em Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	4,9%	5,4%	9,8%	33,7%	37,0%	9,2%	100,0%

Pela observação da tabela, verifica-se que o sexo feminino é mais representativo, fazendo parte deste grupo 53,3% dos inquiridos. Para percebermos se existe alguma relação significativa entre o sexo e a idade, realizou-se um teste Qui-quadrado. Como $p < 0,05$, há uma relação significativa entre o sexo e a idade ($p < 0,001$; Qui-quadrado=113,817; gl=10). Há uma predominância de respondentes femininos da faixa etária dos 35 aos 54 anos. Pelo lado oposto, dos 55 aos 74 anos, o número de inquiridos preenchidos pelo sexo masculino é significativamente superior aos respondidos pelo sexo feminino.

Relativamente à distribuição por grupos etários, o grupo mais representativo é o grupo etário entre os 55 e os 74 anos, seguindo-se o grupo etário dos 35 aos 54 anos. O grupo dos 18 aos 24 anos é o menos representativo (5,4%).

Tabela 8: Habilitações Literárias (Consulta Externa)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido		19	10,3	10,3	10,3
	1º ciclo básico	24	13,0	13,0	23,4
	2º ciclo básico	23	12,5	12,5	35,9
	3º ciclo básico	27	14,7	14,7	50,5
	Secundário	69	37,5	37,5	96,2
	Licenciatura	12	6,5	6,5	57,1
	Mestrado e/ou Doutoramento	3	1,6	1,6	58,7
	Sem habilitações	7	3,8	3,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Relativamente às habilitações literárias, o grupo mais representativo possui o secundário (37,5%) e o grupo com menos inquiridos possui Mestrado e/ou Doutoramento (1,6%).

Tabela 9: Área de residência (Consulta Externa)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido		27	14,7	14,7	14,7
	Cabeceiras de Bastos	6	3,3	3,3	17,9
	Celorico de Bastos	3	1,6	1,6	19,6
	Fafe	13	7,1	7,1	26,6
	Famalicão	2	1,1	1,1	27,7
	Felgueiras	2	1,1	1,1	28,8
	Guimarães	114	62,0	62,0	90,8
	Mondim de Bastos	3	1,6	1,6	92,4
	Porto	2	1,1	1,1	93,5
	Póvoa de Varzim	2	1,1	1,1	94,6
	Trofa	1	,5	,5	95,1
	Vizela	9	4,9	4,9	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

Como se observa na tabela 9, o grupo mais representativo são os habitantes de Guimarães, que representam 62% dos inquiridos.

Tabela 10: Especialidade frequentada (Consulta Externa)

		Frequência	Percentagem	Percentagem válida	Percentagem cumulativa
Válido		3	1,6	1,6	1,6
	Consulta Externa I	17	9,2	9,2	10,9
	Consulta Externa II	43	23,4	23,4	34,2
	Consulta Externa III	121	65,8	65,8	100,0
	Total	184	100,0	100,0	

No HSOG, as especialidades estão distribuídas por três edifícios, Consultas Externas I, II e III. Como demonstra a tabela 10, a Consulta Externa III conta com a maior percentagem de inquiridos (65,8%), enquanto a Consulta Externa I conta com a menor percentagem de inquiridos (9,2%). Tendo em conta que a Consulta Externa III possui 13 especialidades, seria de esperar que a maior percentagem de inquiridos fizesse parte deste leque. Já a Consulta Externa I apenas possui 4 especialidades. Fazem parte da Consulta Externa as seguintes especialidades:

Consulta Externa I: Cardiologia, Ortopedia, Pediatria e Neonatologia;

Consulta Externa II: Anestesiologia, Dor Crónica, Medicina Física (Fisiatria), Oftalmologia e Psiquiatria;

Consulta Externa III: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Gastrenterologia, Ginecologia, Imunoalergologia, Medicina Interna, Neurologia, Obstetrícia, Oncologia, Otorrinolaringologia (ORL), Pneumologia e Urologia.

(“Serviço Nacional de Saúde- Hospital Senhora da Oliveira Guimarães,” 2017).

4. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS INTERNAMENTO

4.1 Avaliação da consistência interna

O estudo estatístico é uma ferramenta essencial para a análise de resultados numa pesquisa científica (Nachmias & Nachmias, 2008).

Foi criada uma base de dados em Excel para análise dos resultados e respostas obtidas e, como se trata de uma investigação, utilizou-se o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences- versão 24) para a realização do tratamento estatístico dos dados reunidos.

No caso do inquérito de Internamento, foram considerados 26 itens e, para avaliar a consistência interna destes, utilizou-se a medida de Alfa de Cronbach (α) assim como no caso da Consulta Externa, em que foram avaliados 24 itens. Utilizamos esta medida para obtermos uma melhor perceção acerca da fiabilidade do resultado.

4.2 Itens e correlações

Tabela 11: Resultados da avaliação da qualidade percebida (Internamento)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atendimento/Receção (Alfa Cronbach= 0,801)					
Simpatia e disponibilidade	226	1,0	4,0	3,425	,5384
Rapidez do atendimento	226	1,0	4,0	3,265	,6185
Satisfação Global	226	1,0	4,0	3,354	,5723
Atendimento Médico (Alfa Cronbach= 0,932)					
Rapidez do atendimento	226	1,0	4,0	3,381	,6439
Simpatia e Disponibilidade	226	1,0	4,0	3,478	,5827
Informação sobre tratamento	226	1,0	4,0	3,389	,6244
Informação sobre medicação	226	1,0	4,0	3,412	,6280
Satisfação Global	226	1,0	4,0	3,429	,5710

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atendimento Enfermagem (Alfa Cronbach= 0,956)					
Rapidez do atendimento	224	1,0	4,0	3,464	,5903
Simpatia e Disponibilidade	224	1,0	4,0	3,540	,5668
Informação sobre tratamento	223	1,0	4,0	3,489	,5993
Informação sobre medicação	223	1,0	4,0	3,489	,6141
Satisfação Global	223	1,0	4,0	3,498	,5685
Atendimento Auxiliares (Alfa Cronbach= 0,891)					
Simpatia e Disponibilidade	218	1,0	4,0	3,422	,6116
Rapidez do atendimento	218	1,0	4,0	3,367	,6391
Satisfação Global	218	1,0	4,0	3,394	,6075
Alimentação (Alfa Cronbach= 0,837)					
Pontualidade das refeições	226	1,0	4,0	3,044	,7350
Qualidade da alimentação	226	1,0	4,0	2,509	,8445
Apresentação/ Temperatura	225	1,0	4,0	2,849	,8152
Instalações (Alfa Cronbach= 0,888)					
Conforto	226	1,0	4,0	2,898	,7503
Higiene e Limpeza	226	1,0	4,0	3,150	,6494
Silêncio	226	1,0	4,0	2,695	,8431
Privacidade	226	1,0	4,0	2,788	,8321
Numa escala de 0 a 10, como avalia globalmente o Hospital?	198	1,0	10,0	8,207	1,1975

O coeficiente alfa (α) de Cronbach deve ser positivo, podendo variar entre 0 e 1:

- Superior a 0,9 – consistência muito boa
- Entre 0,8 e 0,9 – boa
- Entre 0,7 e 0,8 – razoável
- Entre 0,6 e 0,7 – fraca
- Inferior a 0,6 – não aceitável (Hill & Hill, 2008)

Relativamente a todos os parâmetros do Internamento, verifica-se que não há nenhum valor de alfa (α) inferior a 0,8, o que permite concluir que a consistência interna ou é boa ou muito boa. No atendimento médico e no atendimento enfermagem, os alfas são, respetivamente, 0,932 e 0,956.

Estes valores revelam que a consistência interna entre os itens é muito boa, o que indica uma alta fiabilidade. Já no atendimento/receção, no atendimento auxiliares, na alimentação e nas instalações, o alfa (α) está entre 0,8 e 0,9, o que também revela uma boa fiabilidade, ainda que mais baixa das referidas anteriormente.

Como se pode observar na tabela 12, o parâmetro em que os utentes apresentam uma satisfação mais elevada, diz respeito à simpatia e disponibilidade do atendimento de enfermagem (3,540), o mais baixo, à qualidade da alimentação (2,509). Próximos da cotação do item “qualidade da alimentação”, temos os itens conforto (2,898), silêncio (2,695) e privacidade (2,788). Apesar de estarem classificados entre o regular e o bom, foram os parâmetros menos bem cotados pelos utentes do Internamento.

Na questão em que o utente avalia o hospital globalmente de 1 a 10, a média foi de 8,2 o que revela um grau de satisfação bastante favorável.

4.3 Influência do Género e Idade

Tabela 12: Influência de género (Internamento)

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
Rapidez do atendimento/receção	Feminino	138	3,333	,6081	,0518
	Masculino	88	3,159	,6231	,0664

Segundo o teste Kolmogorov-Smirnov (K-S), a distribuição da variável não é normal. Realizou-se então um teste Mann-Whitney de diferença de médias entre os sujeitos do sexo Masculino e do sexo Feminino e verificou-se que há diferença significativa entre homens e mulheres ($p < 0,05$) ($Z = -2,039$; $p = 0,041$). Através destes testes, percebeu-se que a influência do género apenas ocorre na perceção da rapidez de atendimento na receção. Enquanto a média do sexo Feminino é 3,333, a média do sexo Masculino é 3,159, como se pode observar na tabela 12.

Tabela 13: Influência da idade (Internamento)

		N	Média	Desvio Padrão	F	P
Simpatia e Disponibilidade (Atendimento Médico)	18 a 24 anos	11	3,273	,9045	3,557	,008
	25 a 34 anos	41	3,634	,4877		
	35 a 54 anos	33	3,667	,4787		
	55 a 74 anos	43	3,279	,6664		
	>75	41	3,390	,4939		
	Total	169	3,467	,5879		
Rapidez do atendimento (Atendimento Enfermagem)	18 a 24 anos	11	3,455	,6876	2,578	,039
	25 a 34 anos	40	3,650	,4830		
	35 a 54 anos	33	3,576	,5607		
	55 a 74 anos	43	3,256	,7589		
	>75	41	3,439	,5024		
	Total	168	3,470	,6086		
Simpatia e Disponibilidade (Atendimento Enfermagem)	18 a 24 anos	11	3,636	,5045	2,628	,036
	25 a 34 anos	40	3,675	,4743		
	35 a 54 anos	33	3,606	,5556		
	55 a 74 anos	43	3,302	,7411		
	>75	41	3,463	,5049		
	Total	168	3,512	,5892		
Informação sobre tratamento (Atendimento Enfermagem)	18 a 24 anos	11	3,636	,5045	2,651	,035
	25 a 34 anos	40	3,675	,4743		
	35 a 54 anos	32	3,563	,5644		
	55 a 74 anos	43	3,279	,7661		
	>75	41	3,439	,5499		
	Total	167	3,491	,6098		

		N	Média	Desvio Padrão	F	P
Apresentação/ Temperatura (Alimentação)	18 a 24 anos	11	3,091	,8312	2,876	,025
	25 a 34 anos	41	3,146	,7267		
	35 a 54 anos	33	2,788	,6963		
	55 a 74 anos	43	2,605	,9294		
	>75	41	2,951	,7400		
	Total	169	2,888	,8050		

Através da observação da tabela 13, percebe-se que existem diferenças entre os grupos etários nas variáveis analisadas. Os inquiridos da faixa etária entre os 25 e os 34 anos pontuam quase sempre melhor do que os restantes inquiridos. Assim, pode concluir-se que os serviços do Hospital satisfazem mais as expectativas desse grupo etário, comparativamente a outros.

O facto do grupo dos 25 aos 35 anos se enquadrar, normalmente, num grupo mais saudável do que os grupos com idades superiores e, com isso, a paciência e o grau de resistência a um Internamento ser superior, poderá justificar estes valores.

4.4 Recomendação a amigos do serviço do Hospital

Tabela 14: Tabulação cruzada Sexo/Recomendaria o serviço deste Hospital? (Internamento)

			Recomendaria o Serviço deste Hospital?		
			Não	Sim	
Sexo	Feminino	Contagem	2	136	138
		% em Sexo	1,4%	98,6%	100,0%
	Masculino	Contagem	7	81	88
		% em Sexo	8,0%	92,0%	100,0%
Total		Contagem	9	217	226
		% em Sexo	4,0%	96,0%	100,0%

Realizou-se um teste Qui quadrado e verificou-se que existe uma relação significativa entre a recomendação e o género (Qui-quadrado=5,947; gl=1; p=0,015).

Como se pode verificar na tabela 14, 96% dos inquiridos respondem de forma positiva, dizendo que recomendariam o serviço do Hospital. Ainda assim, é possível notar mais uma vez que, o sexo Masculino se mostra menos contente com os serviços comparativamente ao sexo Feminino.

4.5 Concorda com o atual horário de visitas?

Tabela 15: Tabulação cruzada Serviço/Concorda com o atual horário de visitas? (Internamento)

			Concorda com o atual horário das visitas?		Total
			Não	Sim	
Serviço	Cardiologia	Contagem	3	24	27
		% em Concorda com o horário?	5,5%	14,0%	11,9%
		% do Total	1,3%	10,6%	11,9%
	Cir. Vascular	Contagem	0	3	3
		% em Concorda com o horário?	0,0%	1,8%	1,3%
		% do Total	0,0%	1,3%	1,3%
	Cirurgia	Contagem	3	27	30
		% em Concorda com o horário?	5,5%	15,8%	13,3%
		% do Total	1,3%	11,9%	13,3%
	Gastro	Contagem	2	2	4
		% em Concorda com o horário?	3,6%	1,2%	1,8%
		% do Total	,9%	,9%	1,8%
	Ginecologia	Contagem	0	3	3
		% em Concorda com o horário?	0,0%	1,8%	1,3%
		% do Total	0,0%	1,3%	1,3%
	Ligeiros	Contagem	3	4	7
		% em Concorda com o horário?	5,5%	2,3%	3,1%
		% do Total	1,3%	1,8%	3,1%

			Concorda com o atual horário das visitas?		Total
			Não	Sim	
Serviço	Medicina Interna	Contagem	1	25	26
		% em Concorda com o horário?	1,8%	14,6%	11,5%
		% do Total	,4%	11,1%	11,5%
	Neurologia	Contagem	1	4	5
		% em Concorda com o horário?	1,8%	2,3%	2,2%
		% do Total	,4%	1,8%	2,2%
	Obstetrícia	Contagem	25	14	39
		% em Concorda com o horário?	45,5%	8,2%	17,3%
		% do Total	11,1%	6,2%	17,3%
	ORL	Contagem	2	2	4
		% em Serviço	50,0%	50,0%	100,0%
		% em Concorda com o horário?	3,6%	1,2%	1,8%
		% do Total	,9%	,9%	1,8%
	Ortopedia	Contagem	0	11	11
		% em Concorda com o horário?	0,0%	6,4%	4,9%
		% do Total	0,0%	4,9%	4,9%
	Pediatria	Contagem	13	47	60
		% em Concorda com o horário?	23,6%	27,5%	26,5%
		% do Total	5,8%	20,8%	26,5%
	Pneumologia	Contagem	1	3	4
		% em Concorda com o horário?	1,8%	1,8%	1,8%
		% do Total	,4%	1,3%	1,8%
	Urologia	Contagem	1	2	3
		% em Concorda com o horário?	1,8%	1,2%	1,3%
		% do Total	,4%	,9%	1,3%
Total		Contagem	55	171	226
		% em Concorda com o horário?	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	24,3%	75,7%	100,0%

Como podemos observar através da tabela 15, a especialidade de Obstetrícia possui uma grande percentagem de respostas a não concordar com o horário de visitas (64,10%), pode justificar-se este acontecimento com o facto de vários pais estarem insatisfeitos com o horário de visitas ao seu filho recém-nascido, assim como na especialidade de Pediatria, que também conta com uma percentagem significativa de 21,7% de inquiridos a não concordar com o horário de visitas.

5. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS CONSULTA EXTERNA

5.1 Itens e correlações

Tabela 16: Resultados da avaliação da qualidade percebida (Consulta Externa)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Atendimento/Receção (Alfa Cronbach= 0,872)					
Simpatia e disponibilidade	183	1,0	4,0	3,464	,7091
Rapidez do atendimento	183	1,0	4,0	3,257	,8151
Satisfação Global	183	1,0	4,0	3,213	,8343
Atendimento Médico (Alfa Cronbach= 0,909)					
Rapidez do atendimento	180	1,0	4,0	2,872	,9277
Simpatia e Disponibilidade	180	1,0	4,0	3,233	,7630
Informação sobre tratamento	180	1,0	4,0	3,200	,7504
Informação sobre medicação	180	1,0	4,0	3,178	,7560
Satisfação Global	180	1,0	4,0	3,089	,8139
Atendimento Enfermagem (Alfa Cronbach= 0,948)					
Rapidez do atendimento	150	1,0	4,0	3,067	,7999
Simpatia e Disponibilidade	150	1,0	4,0	3,180	,7334
Informação sobre tratamento	150	1,0	4,0	3,120	,7411
Informação sobre medicação	150	1,0	4,0	3,107	,7698
Satisfação Global	150	1,0	4,0	3,093	,7450
Atendimento Técnicos (Alfa Cronbach= 0,932)					
Rapidez do atendimento	141	1,0	4,0	2,965	,8570
Simpatia e disponibilidade	141	1,0	4,0	3,113	,7473
Informação sobre exame	141	1,0	4,0	3,071	,7430
Satisfação Global	141	1,0	4,0	3,014	,8193

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Instalações (Alfa Cronbach= 0,945)					
Conforto	183	1,0	4,0	2,984	,9047
Higiene e Limpeza	183	1,0	4,0	3,142	,8198
Silêncio	183	1,0	4,0	2,858	,9673
Privacidade	183	1,0	4,0	2,907	,9241
Numa escala de 0 a 10, como avalia globalmente o Hospital?	109	1,0	10,0	7,697	1,8434

Relativamente à Consulta Externa, pode verificar-se na tabela 16 que o alfa é em todos os parâmetros superior a 0,9, exceto no Atendimento/Recepção, que é 0,87. Estes valores revelam uma consistência interna entre os itens muito boa, ou seja, uma fiabilidade alta.

Pela observação da tabela, o parâmetro melhor avaliado volta a ser o da simpatia e disponibilidade, mas desta vez por parte do atendimento/recepção (3,464). O item com o nível menor de satisfação diz respeito à ausência de silêncio nas instalações do HSOG (2,858). A privacidade (2,907), o conforto (2,984) e a rapidez de atendimento por parte dos médicos (2,872) e técnicos (2,965), tratam-se dos itens menos bem cotados na Consulta Externa, logo a seguir ao silêncio. Ainda assim, todos eles se encontram classificados entre o regular e o bom, muito próximos do bom.

Na questão em que o utente avalia o hospital globalmente de 1 a 10, a media foi de 7,7 o que é um valor bastante satisfatório, ainda que mais baixo do que o valor do Internamento.

5.2 Influência do Género e Idade

Tabela 17: Influência de idade (Consulta Externa)

		N	Média	Desvio Padrão	F	Sig.
Rapidez do atendimento (Atendimento/Receção)	18 a 24 anos	10	3,400	,5164	4,114	,003
	25 a 34 anos	18	2,778	,8782		
	35 a 54 anos	62	3,097	,7832		
	55 a 74 anos	68	3,471	,7817		
	>75	17	3,529	,8745		
	Total	175	3,269	,8178		
Satisfação Global (Atendimento/Receção)	18 a 24 anos	10	2,800	1,0328	4,786	,001
	25 a 34 anos	18	2,833	,9235		
	35 a 54 anos	62	3,048	,7773		
	55 a 74 anos	68	3,471	,7222		
	>75	17	3,529	,8745		
	Total	175	3,223	,8315		
Rapidez do atendimento (Atendimento Médico)	18 a 24 anos	10	2,300	1,0593	3,996	,004
	25 a 34 anos	18	2,667	1,0290		
	35 a 54 anos	61	2,639	,8950		
	55 a 74 anos	66	3,121	,8685		
	>75	17	3,176	,8090		
	Total	172	2,860	,9324		
Informação sobre tratamento (Atendimento Médico)	18 a 24 anos	10	2,600	,6992	2,629	,036
	25 a 34 anos	18	3,056	,8024		
	35 a 54 anos	61	3,230	,6427		
	55 a 74 anos	66	3,258	,7298		
	>75	17	3,471	,8745		
	Total	172	3,209	,7353		
Informação sobre medicação (Atendimento Médico)	18 a 24 anos	10	2,800	,6325	2,630	,036
	25 a 34 anos	18	3,000	,7670		
	35 a 54 anos	61	3,197	,7028		
	55 a 74 anos	66	3,182	,7628		
	>75	17	3,647	,7859		
	Total	172	3,192	,7519		
Satisfação global (Atendimento Médico)	18 a 24 anos	10	2,400	,9661	4,453	,002
	25 a 34 anos	18	2,889	,9003		
	35 a 54 anos	61	3,000	,7746		
	55 a 74 anos	66	3,197	,7279		
	>75	17	3,588	,7952		
	Total	172	3,087	,8154		

		N	Média	Desvio Padrão	F	Sig.
Rapidez do atendimento (Atendimento Técnicos)	18 a 24 anos	7	2,000	,8165	5,320	,001
	25 a 34 anos	12	2,833	,5774		
	35 a 54 anos	45	2,756	,7433		
	55 a 74 anos	58	3,259	,8494		
	>75	15	3,000	,9258		
	Total	137	2,964	,8524		
Simpatia e Disponibilidade (Atendimento Técnicos)	18 a 24 anos	7	2,571	,5345	3,125	,017
	25 a 34 anos	12	2,917	,6686		
	35 a 54 anos	45	2,956	,6727		
	55 a 74 anos	58	3,328	,7348		
	>75	15	3,200	,8619		
	Total	137	3,117	,7383		
Informação sobre exame (Atendimento Técnicos)	18 a 24 anos	7	2,286	,4880	4,776	,001
	25 a 34 anos	12	2,750	,7538		
	35 a 54 anos	45	2,956	,6380		
	55 a 74 anos	58	3,293	,7011		
	>75	15	3,200	,8619		
	Total	137	3,073	,7340		
Satisfação global (Atendimento Técnicos)	18 a 24 anos	7	2,000	,8165	4,792	,001
	25 a 34 anos	12	2,833	,7177		
	35 a 54 anos	45	2,889	,6816		
	55 a 74 anos	58	3,207	,8113		
	>75	15	3,267	,8837		
	Total	137	3,015	,8134		
Conforto (Instalações)	18 a 24 anos	10	2,300	,9487	7,882	,000
	25 a 34 anos	18	2,722	,8264		
	35 a 54 anos	62	2,677	,8052		
	55 a 74 anos	68	3,382	,8291		
	>75	17	3,118	1,0537		
	Total	175	2,977	,9157		
Higiene e Limpeza (Instalações)	18 a 24 anos	10	2,500	,8498	5,870	,000
	25 a 34 anos	18	3,056	,6391		
	35 a 54 anos	62	2,871	,7352		
	55 a 74 anos	68	3,412	,8328		
	>75	17	3,353	,8618		
	Total	175	3,126	,8278		
Silêncio (Instalações)	18 a 24 anos	10	2,500	,5270	7,770	,000
	25 a 34 anos	18	2,667	,9075		
	35 a 54 anos	62	2,452	,7825		
	55 a 74 anos	68	3,265	1,0018		
	>75	17	3,176	1,0146		
	Total	175	2,863	,9670		

		N	Média	Desvio Padrão	F	Sig.
Privacidade (Instalações)	18 a 24 anos	10	2,200	,7888	12,015	,000
	25 a 34 anos	18	2,833	,8575		
	35 a 54 anos	62	2,468	,7834		
	55 a 74 anos	68	3,382	,8291		
	>75	17	3,118	,9926		
	Total	175	2,909	,9301		

Com o objetivo de verificar se existem diferenças entre as médias da pontuação das diferentes idades, e visto que se trata de uma variável com mais de dois grupos, realizou-se uma análise de variância One-Way.

Apesar de existirem diferenças entre os grupos etários nas variáveis apresentadas na tabela 17, pode dizer-se que na Consulta Externa, ao contrário do Internamento, são os utentes das faixas etárias entre os 55 aos 74 anos e os utentes com idade superior a 75 anos que melhor pontuam os serviços do Hospital. Existe uma tendência, isto é, para idades mais altas, melhores índices de satisfação. Conclui-se assim que o Serviço de Consulta Externa preenche mais as expectativas das faixas etárias mais elevadas.

Tabela 18: Influência de género (Consulta Externa)

		N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média	T	P
Simpatia e disponibilidade (atendimento receção)	Feminino	98	3,327	,7835	,0791	2,767	177
	Masculino	81	3,617	,5824	,0647		
Rapidez do atendimento (atendimento médico)	Feminino	97	2,701	,9592	,0974	2,517	174
	Masculino	79	3,051	,8608	,0968		
Simpatia e Disponibilidade (atendimento técnicos)	Feminino	69	2,928	,6928	,0834	2,787	137
	Masculino	70	3,271	,7599	,0908		
Higiene e Limpeza (instalações)	Feminino	98	2,908	,7610	,0769	4,222	177
	Masculino	81	3,407	,8182	,0909		
Silêncio (instalações)	Feminino	98	2,541	,8270	,0835	5,071	177
	Masculino	81	3,235	1,0034	,1115		
Privacidade (instalações)	Feminino	98	2,643	,8027	,0811	4,247	177
	Masculino	81	3,210	,9838	,1093		

Com base na tabela 18, percebe-se que, nos itens referidos, existe uma diferença significativa entre o sexo Feminino e o sexo Masculino. Ao contrário do que acontece no Internamento, aqui o sexo Masculino caracteriza de forma significativamente melhor os serviços de Consulta Externa do HSOG.

5.3 Recomendação a amigos do serviço do Hospital

Tabela 19: Tabulação cruzada Recomendaria o serviço deste Hospital?/Qual a consulta que frequentou? (Consulta Externa)

			Qual a consulta que frequentou?				Total
				Consulta Externa I	Consulta Externa II	Consulta Externa III	
Recomendaria o Serviço do Hospital?		Contagem	1	0	0	2	3
		% em Recomendaria o Serviço deste Hospital?	33,3%	0,0%	0,0%	66,7%	100,0%
		% em Qual a consulta que frequentou?	33,3%	0,0%	0,0%	1,7%	1,6%
		% do Total	,5%	0,0%	0,0%	1,1%	1,6%
	Não	Contagem	0	2	7	10	19
		% em Recomendaria o Serviço deste Hospital?	0,0%	10,5%	36,8%	52,6%	100,0%
		% em Qual a consulta que frequentou?	0,0%	11,8%	16,3%	8,3%	10,3%
		% do Total	0,0%	1,1%	3,8%	5,4%	10,3%
	Sim	Contagem	2	15	36	109	162
		% em Recomendaria o Serviço deste Hospital?	1,2%	9,3%	22,2%	67,3%	100,0%
		% em Qual a consulta que frequentou?	66,7%	88,2%	83,7%	90,1%	88,0%
		% do Total	1,1%	8,2%	19,6%	59,2%	88,0%
Total		Contagem	3	17	43	121	184
		% em Recomendaria o Serviço deste Hospital?	1,6%	9,2%	23,4%	65,8%	100,0%
		% em Qual a consulta que frequentou?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	1,6%	9,2%	23,4%	65,8%	100,0%

Como se pode observar através da tabela 19, a grande maioria dos utentes, isto é, 88% recomendaria o serviço do Hospital, o que prova que se sentiram satisfeitos com o serviço.

6. MEDIDAS DE MELHORIA PROPOSTAS PELOS UTENTES

Do estudo realizado pode afirmar-se que a opinião dos utentes do HSOG é satisfatória tanto na qualidade dos cuidados prestados ao nível do Internamento como de Consulta Externa. Contudo, consideramos que é sempre possível uma melhoria da qualidade da instituição através de uma intervenção focalizada nos parâmetros menos positivos. Estas sugestões/críticas poderão contribuir para o aumento dos índices de satisfação dos utentes do HSOG, indo ao encontro das suas necessidades e expectativas. Como tal, seguem as seguintes tabelas em que são os próprios utentes a manifestar a sua opinião acerca dos serviços frequentados, na ambição que possam ser melhorados.

6.1 Sugestões Internamento

Tabela 20: Sugestões (Internamento)

Horário de visitas	Melhoria de condições
<ul style="list-style-type: none">• “O pai deveria ter mais vantagens nas visitas, alargar horário.” (15x)• “Alargar horário dos irmãos dos recém-nascidos e facilitar a entrada.” (3x)• “O pai poderia ficar a dormir.” (3x)	<ul style="list-style-type: none">• “Diminuir as camas no corredor, muita confusão.” (4x)• “Sem privacidade no corredor.” (3x)• “Diminuir temperatura do quarto.” (3x)• “Os cadeirões são muito desconfortáveis e fazem muito barulho.” (3x)• “Melhores cadeiras na Neonatologia-Intermédio pois são muito desconfortáveis para as mães darem o peito.” (2x)• “Mais conforto aos pais que passam aqui muitas noites.” (2x)• “Os pais deveriam ter direito pelo menos às três refeições principais.” (1x)• “Melhorar o isolamento das janelas dos quartos. Durante o internamento foi necessário colocar lençol nas "frinchas" e manta nas grades da cama e mesmo assim o meu filho ficou constipado e com muita tosse derivado ao frio que se faz sentir no quarto.” (1x)

Alimentação	Melhoria de Organização
<ul style="list-style-type: none"> • “Comida mais quente e de melhor qualidade.” (13x) • “A comida deveria ser servida mais cedo.” (3x) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Melhorar a organização e acompanhamento dos doentes. Avisar atempadamente, mais brevidade no atendimento e atuação médica.” (4x) • “Mais profissionais de saúde para trabalhar.” (3x) • “Deveriam informar detalhadamente os doentes da medicação e do seu estado, e saber falar com eles.” (2x) • “3 Horas à espera sem ter informações da operação (acompanhante) ”. (2x) • “Muita espera no internamento.” (1x) • “Passei duas noites sem dormir por causa do colega do quarto. Mediram-lhe as tensões às 6 horas da manhã.” (1x) • “Às vezes os enfermeiros podiam ser mais rápidos.” (1x)

6.2 Sugestões Consulta Externa

Tabela 21: Sugestões (Consulta Externa)

Melhoria de condições	Melhoria de Organização
<ul style="list-style-type: none"> • “Mais cadeiras para os idosos e para as pessoas incapacitadas, melhorar as salas de espera.” (3x) • “Melhores condições para a urgência de pediatria, é um lugar muito contagioso para as crianças e de muita passagem.” (2x) • “Acho um espaço muito escuro e assombrado na ala de psiquiatria, os doentes já estão mal e neste espaço sem luz ficam ainda pior.” (1x) • “As grávidas ou senhoras que têm de fazer exame à urina na hora deveriam ter um WC para o efeito e restrito, pois cada vez que tenho de fazer, tenho que me dirigir ao WC geral que muitas vezes não está nas devidas condições para ser utilizado, para além do tempo de espera. Outra sugestão/reclamação deve-se ao parque de estacionamento: acho vergonhoso o tamanho do mesmo em relação à afluência de utentes a esta unidade hospitalar. Deveria ter mais estacionamentos, mais espaço entre os carros que é praticamente colado; e o preço também deveria ser mais acessível, uma vez que na grande maioria das vezes o tempo da consulta/espera da consulta/visita de utentes/emergências não vai ao encontro do tempo que estimados para o efeito.” (1x) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Melhorar a prestação dos serviços. Muitas horas de espera, atendimento muito demorado.” (13x) • “Contratar mais profissionais, para reduzir o tempo de espera entre consultas. Assim seria possível ter resultados mais rápidos e eficazes.” (7x) • “É bastante demorado o serviço de análises clínicas e diabetes.” (2x) • “Melhorar o atendimento.” (2x) • “Em relação à oftalmologia, ter mais atenção às marcações. Sou diabético e demorei mais de 3 horas para ser atendido pelo médico.” (1x) • “Crianças especiais deveriam ter prioridade, muito tempo de espera para consulta médica.” (1x) • “Deveria existir mais comunicação da parte dos funcionários.” (1x) • “Atraso de 2 semanas na marcação da consulta de fim da gravidez, tendo sido marcada para as 38 semanas.” (1x) • “O excesso de serviços faz com que as pessoas de diferentes cidades venham para este hospital, tornando-o cheio e fazendo com que a qualidade do serviço piore.” (1x)

7. CONCLUSÃO

Dia após dia, a satisfação dos utentes é cada vez mais considerada primordial para uma boa manutenção da qualidade dos serviços de saúde, assim como para uma melhor recuperação do doente.

Relativamente aos inquiridos, conclui-se que são maioritariamente do sexo Feminino, tanto no Internamento (61,2%) como na Consulta Externa (53,3%). Em ambas as áreas estudadas, a idade mais representativa é a dos 55 aos 74 anos e a menos representativa é a faixa dos 18 aos 24 anos.

Para avaliar o nível de satisfação, utilizou-se uma escala de 1 a 4, em que 1 corresponde ao mau, 2 ao regular, 3 ao bom e 4 ao excelente. A média obtida no Internamento foi de 3,25 e a média obtida na Consulta Externa foi de 3,10. A análise aos resultados prova que os utentes participantes neste estudo revelam um bom grau de satisfação em quase todos os parâmetros estudados.

No Internamento, o parâmetro em que os utentes apresentam uma satisfação mais elevada, diz respeito à simpatia e disponibilidade do atendimento de enfermagem (3,540), o mais baixo, à qualidade da alimentação (2,509). Próximos da cotação do item “qualidade da alimentação”, temos os itens conforto (2,898), silêncio (2,695) e privacidade (2,788). Apesar de estarem classificados entre o regular e o bom, foram os parâmetros menos bem cotados pelos utentes do Internamento.

Relativamente à Consulta Externa, o parâmetro melhor avaliado volta a ser o da simpatia e disponibilidade, mas desta vez por parte do atendimento/receção (3,464). O item com o nível menor de satisfação diz respeito à ausência de silêncio nas instalações do HSOG (2,858). A privacidade (2,907), o conforto (2,984) e a rapidez de atendimento por parte dos médicos (2,872) e técnicos (2,965), tratam-se dos itens menos bem cotados na Consulta Externa, logo a seguir ao silêncio. Ainda assim, todos eles se encontram classificados entre o regular e o bom, muito próximos do bom.

Na pergunta em que é pedida uma avaliação global do Hospital, numa escala de 1 a 10, a média do Internamento foi de 8,207 e a média da Consulta Externa foi de 7,697, ambos os valores bastante satisfatórios.

Após a abordagem de forma direta aos utentes, foram detetados alguns fatores que podem ou não favorecer o preenchimento e a veracidade dos questionários. O presente estudo tem por finalidade

identificar e propor medidas concretas e exequíveis que possam contribuir para a progressiva melhoria da satisfação dos utentes, bem como da organização e funcionamento do HSOG.

O facto de o questionário ser realizado após a alta, para além de ser mais credível visto que no fim da sua estadia o utente já tem a possibilidade de dar uma real avaliação do seu tempo nas instalações e serviços do Hospital, também facilita pois alguns utentes não se encontram em condições para responder e, estando na presença do acompanhante (regularmente pessoa que assiste a toda a estadia e está presente no momento da alta), é possível obter uma opinião fiável e torna-se uma mais-valia na avaliação da satisfação do utente.

Quando o doente se dirige à receção do seu piso para recolha da alta e lhe é entregue um questionário para preenchimento, o resultado não é o melhor, o que faz com que seja de fácil percepção a celeridade com que o doente se encontra para abandonar o Hospital. Nestes casos preencher o questionário torna-se pouco importante e chegam mesmo a colocar em branco.

Para combater este efeito, fazendo a entrevista presencialmente, ou seja, preenchido por outrem, simplifica o processo ao doente que apenas precisa de responder às questões postas, sendo-lhe assegurado que a sua identificação não será exposta, não tendo então motivos para não dizer aquilo que realmente pensa em relação à entidade.

Neste estudo, a grande maioria dos questionários foram realizados de forma direta, o que permitiu concluir que é uma melhor alternativa para obter mais sugestões dos utentes, visto que os resultados a nível de respostas e sugestões foram significativamente melhores comparativamente à entrega do questionário aos utentes na receção.

Relativamente aos pacientes que se encontram à espera da alta há muito tempo, revelam falta de vontade em participar e alguma parte chega até a recusar. O facto de o paciente estar satisfeito ou insatisfeito com algum acontecimento passado, faz com que seja mais rapidamente demonstrada a vontade em participar e em fornecer sugestões ao Hospital no sentido de uma melhoria, ou apenas no sentido de reclamação. Este fator de satisfação dos utentes influencia bastante o preenchimento ou não dos questionários.

Sobre a especialidade de Pediatria e Obstetrícia, a recolha e a execução dos questionários é mais facilitada visto que geralmente os pais são jovens e mostram-se mais compreensivos e disponíveis a manifestar a sua opinião e a melhorar o serviço. Dão bastantes sugestões. Por vezes, a alta da mãe e a alta do filho não é dada ao mesmo tempo, o que faz com que nesse intervalo, a mãe tenha e disponha de tempo para responder.

Quanto às restantes especialidades, visto que a idade média dos doentes é superior, um dos factos que facilita a sua participação é ser feita uma breve, fácil e esclarecedora explicação sobre o que consiste este inquérito. Percebeu-se a importância de salientar que o doente não tem de se identificar e que tudo o que este disser apenas será utilizado para o melhoramento dos serviços e condições do Hospital.

Na parte da Consulta Externa, várias vezes devido à espera que os pacientes estiveram sujeitos até entrarem para a sua consulta, os mesmos não ficam dispostos a responder e a maior parte das vezes o motivo da recusa deve-se à falta de tempo ou pressa em abandonar as instalações do Hospital.

A qualidade da alimentação foi o item com mais fraca cotação na parte do Internamento (2,509), para colmatar este facto, o Hospital poderá apostar em tentativas inovadoras na área da gastronomia e alimentação. A melhoria do grau de satisfação deste item implica também uma melhor satisfação global por parte dos utentes.

O item com o nível menor de satisfação na Consulta Externa diz respeito à ausência de silêncio nas instalações do HSOG (2,858) e, na parte de Internamento, parâmetro também foi um dos menos bem cotados (2,695). De forma a melhorar este aspeto, sugere-se a criação de mais sinalização, tanto na parte de Consulta Externa como no Internamento, de apelo ao silêncio.

Relativamente ao conforto, conclui-se que deverá ser feito um estudo para que seja averiguada a possibilidade de melhorar o bem-estar dos utentes, visto este ponto ser um dos piores classificados em ambas as áreas. É importante criar um ambiente confortável, com uma temperatura adequada, tornando-o acolhedor.

Através das opiniões dadas pelos utentes, conclui-se que deve ser realizada uma análise ativa sobre alternativas ao horário de visitas na especialidade de Pediatria e Obstetrícia, devem ser procuradas novas opções de forma a diminuir o extenso número de pessoas não satisfeitas com este aspeto.

Seria também importante a realização de um constante benchmarking. A procura das melhores práticas deverão levar a uma maior perceção das forças e fraquezas, e daí poderá derivar a implementação de alterações organizacionais de forma a melhorar a satisfação dos utentes.

Para uma melhor perceção de todos os envolvidos, seria de extrema relevância a criação de um grupo de foco com os profissionais, os utentes e especialistas da área de modo a averiguar a pormenor todas as sugestões e reclamações antecedentes e propor medidas concretas de alteração e melhoria do funcionamento do HSOG.

8. BIBLIOGRAFIA

- Abrahamsen Grøndahl, V., Hall-Lord, M. L., Karlsson, I., Appelgren, J., & Wilde-Larsson, B. (2013). Exploring patient satisfaction predictors in relation to a theoretical model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), 37–54.
- Agoritsas, T., Bovier, P. A., & Perneger, T. V. (2005). Patient reports of undesirable events during hospitalization. *Journal of General Internal Medicine*, 20(10), 922–928.
- Ahmed, F., Burt, J., & Roland, M. (2014). Measuring patient experience: concepts and methods. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 7(3), 235–241.
- Bowling, A., Rowe, G., & McKee, M. (2013). Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(4), 143–149.
- Burgers, J. S., Voerman, G. E., Grol, R., Faber, M. J., & Schneider, E. C. (2010). Quality and coordination of care for patients with multiple conditions: results from an international survey of patient experience. *Evaluation & the Health Professions*, 33(3), 343–364.
- Cabral, M. V., Silva, P. A., & Mendes, H. (2002). Saúde e doença em Portugal. Lisboa: ICS.
- Campbell, J., Smith, P., Nissen, S., Bower, P., Elliott, M., & Roland, M. (2009). The GP Patient Survey for use in primary care in the National Health Service in the UK—development and psychometric characteristics. *BMC Family Practice*, 10(1), 57.
- Carlucci, D., Renna, P., & Schiuma, G. (2013). Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network. *Health Care Management Science*, 16(1), 37–44.
- Chang, C. S., Chen, S. Y., & Lan, Y. T. (2013). Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1), 22.
- Cleary, P. (1997). Health care quality. Incorporating consumer perspectives. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 278(19), 1608–1612.
- Crocker, J. E., Swancutt, D. R., Roberts, M. J., Abel, G. A., Roland, M., & Campbell, J. L. (2013). Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*, 3(5), e002762.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento*

- Organizacional e Gestão*. (Lisboa, Ed.) (6.ª edição). Lisboa.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743–1748.
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*.
- ECSI Portugal - Índice Nacional de Satisfação do Cliente. (2017). Retrieved July 20, 2006, from <http://www.ecsiportugal.pt/>
- Eiriz, V., & Figueiredo, A. J. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(6), 404–412.
- Falcão, F., Trindade, A., Cruz, A., Laranjeira, A., Nogueira, A., Simões, G., & Baia, L. (2004). Satisfação na relação enfermeiro-utente. *Revista de Investigação Em Enfermagem*, 45–50.
- Fitzpatrick, R., & Hopkins, A. (Eds.). (1993). Measurement of patients' satisfaction with their care. *Royal College of Physicians of London*, 1–17.
- Flocke, S. A., Stange, K. C., & Zyzanski, S. J. (1998). The association of attributes of primary care with the delivery of clinical preventive services. *Medical Care*, 36(8), AS21-AS30.
- Fonseca, A. da S., Yamanaka, N., Barison, T., & Fátima, S. (2005). Auditoria e o uso de indicadores assistenciais: uma relação mais que necessária para a gestão assistencial na atividade hospitalar. *O Mundo Da Saúde*, 29, 161–69.
- Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: the Swedish experience. *Journal of Marketing*, 56, 6–21.
- Fornell, C., Johnson, M. D., Anderson, E. W., Cha, J., & Bryant, B. E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing*, 60, 7–18.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (L. Loures: LUSOCIÊNCIA–Edições Técnicas e Científicas, Ed.) (3ª Edição).
- Giordano, L. A., Elliott, M. N., Goldstein, E., Lehrman, W. G., & Spencer, P. A. (2010). Development, implementation, and public reporting of the HCAHPS survey. *Medical Care Research and Review*, 67(1), 27–37.
- Graça, L. (1999). A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde. Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. *Lisboa: Direção de Saúde*, 1–19.
- Grønholdt, L., Martensen, A., & Kristensen, K. (2000). The relationship between customer satisfaction and loyalty: cross-industry differences. *Total Quality Management*, 11, 509–514.
- Haddad, S., Potvin, L., Roberge, D., Pineault, R., & Remondin, M. (2000). Patient perception of quality


- following a visit to. *Family Practice*, 17(1), 21–29.
- HCAHPS Fact Sheet - CAHPS® Hospital Survey. (2009). Retrieved May 20, 2017, from [http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS Fact Sheet, revised1, 3-31-09.pdf](http://www.hcahpsonline.org/files/HCAHPS_Fact_Sheet_revised1_3-31-09.pdf)
- Hespanhol, A., Ribeiro, O., & Costa-Pereira, A. (2005). Assegurar qualidade no Centro de Saúde São João: satisfação dos utentes. *Arquivos de Medicina*, 19(5-6), 191–197.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionário*. (E. Silabo, Ed.) (2ª Edição).
- Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M. (2008). Patients' perception of hospital care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 359(18), 1921–1931.
- Larsson G, & Wilde-Larsson, B. (2010). Quality of care and patient satisfaction: a new theoretical and methodological approach. *Internacional Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Lim, P. C., & Tang, N. K. H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.*, 13, 290–299.
- Lovelock, C., & Wright, L. (2002). *Serviços Marketing e Gestão*. (Saraiva, Ed.) (1ª).
- Marteau, T. M. (1990). Attitudes to doctors and medicine: The preliminary development of a new scale. *Psychology and Health*, 4(4), 351–356.
- Mei, A. W. O., Dean, A. M., & White, C. J. (1999). Analysing service quality in the hospitality industry. *Managing Service Quality: An International Journal*, 9, 136–143.
- Meterko, M., Wright, S., Lin, H., Lowy, E., & Cle, P. D. (2010). Mortality among patients with acute myocardial infarction: the influences of patient-centered care and evidence-based medicine. *Health Services Research*, 45(5p1), 1188–1204.
- Moreira, P. K. (2007). *Políticas de Saúde- Ensaio para um Debate Nacional*. (U. F. Pessoa, Ed.) (2ª Edição). Porto.
- Nachmias, C. F., & Nachmias, D. (2008). *Research Methods in the Social Sciences*. (W. Publishers, Ed.) (7th ed.).
- Noronha Filho, G. (1990). O que fazer da literatura sobre satisfação do paciente: uma proposta para os serviços. *Revista Portuguesa Da Saúde Pública*, 59–64.
- Nunes, R. (2014). *Regulação da Saúde*. (S. Vida Económica - Editorial, Ed.) (3ª Edição). Porto.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *Journal of Marketing*, 49, 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of Retailing*, 64(1), 12.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality

- of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6(13), 573–585. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5)
- Qin, H., Prybutok, V. R., Peak, D. A., & Boakye, K. G. (2014). UCPERF: An urgent care patient satisfaction instrument. *The Quality Management Journal*, 21(3), 11.
- Raiz, L. R., Kilty, K. M., Henry, M. L., & Ferguson, R. M. (1999). Medication compliance following renal transplantation. *Transplantation*, 68(1), 51–55.
- Rao, M., Clarke, A., Sanderson, C., & Hammersley, R. (2006). Patients own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: cross sectional study. *Bmj*, 333(7557), 19.
- Rathert, C., Williams, E. S., McCaughey, D., & Ishqaidaf, G. (2015). Patient perceptions of patient-centred care: empirical test of a theoretical model. *Health Expectations*, 18(2), 199–209.
- Roseira, M. B. (2003). Artigo 3.º (1-Igualdade de acesso aos cuidados de saúde. In AA vv. *Direitos do Homem e Biomedicina*. Lisboa. Universidade Católica Editora, 45-54.
- Sale, D. (2000). *Quality assurance. A pathway to excellence*. (M. P. Ltd, Ed.). London.
- Sequist, T. D., Schneider, E. C., Anastario, M., Odigie, E. G., Marshall, R., Rogers, W. H., & Safran, D. G. (2008). Quality monitoring of physicians: linking patients' experiences of care to clinical quality and outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 23(11), 1784–1790.
- Serviço Nacional de Saúde- Hospital Senhora da Oliveira Guimarães. (2017). Retrieved May 1, 2017, from <http://www.hospitaldeguimaraes.min-saude.pt/Lservico.asp?c=6>
- Tapiero C. (1996). *The management of quality and its control*. Chapman & Hall, London.
- Teixeira, J. A. C. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. *Desafios Para a Psicologia Da Saúde*, 14, 135–139.
- Tsai, T. C., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2015). Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Annals of Surgery*, 261(1), 2.
- Uhl, T., Fisher, K., Docherty, S. L., & Brandon, D. H. (2013). Insights into Patient and Family-Centered Care Through the Hospital Experiences of Parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(1), 121–131.
- Verma, D. P. S., & Sobti, R. (2002). Patient's Perception of Medical Services. *Journal of Services Research*, 2(1), 123.
- Vinagre, M., & Neves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 87–103. <https://doi.org/10.1108/09526860810841183>

- Ware, J. E., Snyder, M. K., Wright, W. R., & Davies, A. R. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4), 247–263.
- Westbrook, K. W., Babakus, E., & Grant, C. C. (2014). Measuring Patient-Perceived Hospital Service Quality: Validity and Managerial Usefulness of HCAHPS Scales. *Health Marketing Quarterly*, 97–114.
- Wilde Larsson, B., & Larsson, G. (2002). Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 681–687.

ANEXO I – INQUÉRITO INTERNAMENTO

Impresso para Inquérito de Satisfação dos Utentes - Internamento


Hospital de São João do Ovar
 OVAR

IDADE: _____ DATA: ____/____/201____
 ÁREA RESIDÊNCIA: _____
 RESIDÊNCIA: _____ SEXO: ☐ T ☐ M

INQUÉRITO
Satisfação dos Utentes
INTERNAMENTO

Instruções de Preenchimento:
 • O preenchimento é anónimo e confidencial
 • Este inquérito é de preenchimento voluntário
 • Preencha apenas uma vez no grau de satisfação escolhido para cada indicador
 • Cada boneco indica um grau de satisfação do cliente

	EXCELENTE	BOM	REGULAR	MAU
ATENDIMENTO / RECEÇÃO				
• Simpatia e disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENDIMENTO MÉDICO				
• Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Simpatia e Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informação sobre tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informação sobre medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENDIMENTO ENFERMAGEM				
• Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Simpatia e Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informação sobre tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Informação sobre medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATENDIMENTO AUXILIARES (A.O.)				
• Simpatia e disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALIMENTAÇÃO				
• Quantidade das refeições	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Qualidade da alimentação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apresentação / temperatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSTALAÇÕES				
• Climatização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Higiene e Limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Silêncio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Privacidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendaria o Serviço deste hospital	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Concorda com o atual horário das visitas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		
Qual a sua avaliação global numa escala de 1 a 10	<input type="text"/>			
Sugestões:	<input type="text"/>			

1. Alterações em relação à última revisão

Versão anterior	Versão Atual
Cabeçalho logotipo CHAA	Alterado o logotipo para HSOG
Não existia	Nova questão "Qual a sua avaliação global numa escala de 1 a 10"

2. Edições / Revisões

Edição	Revisão	Elaborado / Revisto	Aprovado	Data	Homologação	Data
1	0	DC – João Lima	CQS – Jorge Pontes	26.04.2013	CA – Delim Rodrigues	08.05.2013
1	0	Estagiária UMinho - <i>Amor do Silva</i>	CQS - <i>[Assinatura]</i>	13.12.2016	Delim Netto PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	14.12.2016
Próxima Revisão		3 anos após homologação				

ANEXO II – INQUÉRITO CONSULTA EXTERNA

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Hospital do Espírito Santo de Guimarães

Pág. 1 / 1
0735_Reg_QPS
 E2.R0 | data homol.

Acreditação JCI

Impresso para Inquérito de Satisfação dos Utentes – Consulta Externa

Hospital do Espírito Santo de Guimarães

INQUÉRITO
 Satisfação dos Utentes
CONSULTA EXTERNA

Nome: _____
 IDADE: _____ DATA: ____/____/201____
 ÁREA RESIDÊNCIA: _____
 ESCOLARIDADE: _____ SEXO: ☐ F ☐ M

Instruções de Preenchimento:

- O preenchimento é anónimo e confidencial
- Este inquérito é de preenchimento voluntário
- Por favor, marque um X no grau de satisfação escolhido para cada indicador
- Cada boneco indica um grau de satisfação do cliente

	EXCELENTE	BOM	REGULAR	MAU
1. ATENDIMENTO / RECEÇÃO				
a) Simpatia e disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ATENDIMENTO MÉDICO				
a) Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Simpatia e Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Informação sobre tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Informação sobre medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ATENDIMENTO ENFERMAGEM				
a) Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Simpatia e Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Informação sobre tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Informação sobre medicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ATENDIMENTO TÉCNICOS (DT)				
a) Rapidez do atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Simpatia e Disponibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Informação sobre exame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Satisfação global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. INSTALAÇÕES				
a) Conforto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Higiene e Espaço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Silêncio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Previsibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendaria o Serviço deste hospital <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual a sua avaliação global numa escala de 1 a 10 _____ Sugestões: _____				

1. Alterações em relação à última revisão

Versão anterior	Versão Atual
Cabeçalho logotipo CHAA	Alterado o logotipo para HSOG
Não existia	Nova questão "Qual a sua avaliação global numa escala de 1 a 10"

2. Edições / Revisões

Edição	Revisão	Elaborado / Revisto	Aprovado	Data	Homologação	Data
1	0	DC – João Lima	CQS – Jorge Pontes	26.04.2013	CA – Delfim Rodrigues	08.05.2013
1	0	Estagiária UMinho - <i>João do Silva</i>	CQS - <i>W. Fontes</i>	13.12.2016	CA - Delfim Rodrigues PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	14.12.2016
Próxima Revisão		3 anos após homologação				

ANEXO III – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes

1. Referência JCI

PFR e QPS

2. Objetivo

Avaliar o grau de satisfação dos utentes
Melhorar a satisfação dos utentes

3. Destinatários

Utentes

4. Definições

CA – Conselho de Administração.

5. Política

5.1. A Avaliação da Qualidade Apercebida e Satisfação dos Utentes é vital para o programa de melhoria da qualidade do HSOG.

5.2. Na presente versão, os questionários de avaliação da satisfação dos doentes são preenchidos online via Tablet (dispositivo móvel) ou entregues em papel e depositados numa caixa destinada a esse fim, **no momento da alta**.

5.3. O Conselho de Administração dotará anualmente o Gabinete da Qualidade e/ou os serviços dos meios necessários para a realização dos inquéritos, nomeadamente autorização de estagiários da área para realizarem os mesmos, disponibilidade dos questionários, logística para o lançamento dos dados no formulário eletrónico e tratamento dos resultados.

6. Procedimento

6.1. Metodologia para Recolha de Dados

6.1.1. População alvo:

a) Utentes do HSOG

6.1.2. Seleção da Amostra de utentes e validação dos questionários, com as seguintes especificações:

- a) Doentes utilizadores do internamento, urgência e consulta externa / hospital de dia.
- b) Doentes com idade > 15 anos.
- c) Doentes com capacidade de decisão para preencher o questionário ou delegar em pessoa que o acompanhe.
- d) São considerados válidos os questionários com pelo menos 3 dimensões completas.
- e) Nos serviços de internamento os questionários (impressos em papel) são administrados por um profissional, a designar pelo serviço, a todos os doentes no momento da alta.
- f) Na consulta externa / hospital de dia e serviço de urgência

6.1.3. Dimensão Global do Inquérito, tendo em conta os seguintes requisitos de representatividade:

Unidade Guimarães	Estimativa Anual de Utentes	Tipo Amostra	Intervalo de Confiança	Nível de Confiança	N.º mínimo Questionários Respondidos	Periodicidade dos Inquéritos
Serviços de Internamento	22500	Amostra 1	95%	3%	1019 / ano	Anual (a decorrer durante dois meses selecionados)
Consultas Externas / HD	287000	Amostra 2	95%	3%	1063 / ano	Anual (a decorrer durante dois meses selecionados)
Serviço de Urgência	144000	Amostra 3	95%	3%	1059 / ano	Anual (a decorrer durante dois meses selecionados)

6.1.4. Inquérito

- a) O inquérito de satisfação dos doentes é efetuado por questionário em papel entregues aos utentes no momento da alta clínica, ou online por estagiário da área, sendo posteriormente lançados / tratados no formulário eletrónico desenvolvido para o efeito.

6.1.5. Questionário

- a) O questionário está estruturado em 6 dimensões:
1. Atendimento / receção;
 2. atendimento médico;
 3. atendimento enfermagem;
 4. atendimento auxiliares AO (aplicável ao internamento) e atendimento técnicos TDT (aplicável à urgência e consulta externa);
 5. alimentação (aplicável ao internamento)
 6. Instalações
- b) Por último, aparecem uma questão relativa ao horário das visitas (aplicável ao internamento) e uma questão geral relativa à recomendação do serviço deste hospital. Podendo ser consideradas sugestões em campo aberto.
- c) O número de questões varia entre 22 na valência de Urgência e Consultas Externas / Hospital de dia e 25 no Internamentos
- d) A escala é qualitativa (excelente, bom, regular e mau) e visual 4 "caras" para simplificar a decisão do respondente
- e) Fazem parte do questionário as variáveis demográficas (idade, sexo, escolaridade e área de residência).

6.2. Tratamento dos dados

- a) O tratamento dos dados será efetuado pelo gabinete da Qualidade em parceria com o estagiário da área da qualidade, e sempre que necessário, com apoio do serviço de informática.

6.3. Relatório

- a) O relatório será apresentado anualmente ao CA para homologação, depois de aprovado pela Comissão da Qualidade e Segurança;
- b) Após homologação será divulgado no Portal do HSOG, no todo ou em parte consoante decisão do CA.
- c) Eventualmente o CA pode determinar a publicação dos resultados na internet ou outros meios de divulgação pública.

6.4. Medidas corretivas

a) Em função dos resultados obtidos, se aplicável, poderão ser determinadas medidas concretas para melhorar a satisfação dos utentes.

b) As medidas corretivas ou o programa de melhoria poderão ser implementadas de imediato ou ser incluídas no programa de melhoria da qualidade do ano seguinte, tendo por base as dimensões em que se pretende melhorar os resultados, seja numa perspetiva de resultados, processos ou estrutura.

7. Referências

Não aplicável.

8. Anexos

- Inquérito Satisfação dos Utes - Internamento (0733_Reg_QPS)
- Inquérito Satisfação dos Utes - Ambulatório (0734_Reg_QPS)
- Inquérito Satisfação dos Utes - Consulta Externa (0735_Reg_QPS)
- Inquérito Satisfação dos Utes - Urgência (0736_Reg_QPS)


9. Alterações em relação à última revisão

Versão anterior	Versão Atual
Várias alterações no procedimento, reestruturado.	Nova edição.


10. Edições / Revisões

Edição	Revisão	Elaborado / Revisto	Aprovado	Data	Homologação	Data
1	0	PFR - João Reis	EC - Jorge Pontes	26.04.2013	CA - Delfim Rodrigues	08.05.2013
2	0	Estagiária de Mestrado G.J.S. <i>Yani Jo Silva</i>	CQS - <i>[assinatura]</i>	13.12.2016	Delfim Neto Rodrigues PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	14.12.2016
*Próxima Revisão		3 anos após homologação				

ANEXO IV– CERTIFICADO DE COMPETÊNCIAS ESTÁGIO HSOG



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão



EEGOING PRO
PROGRAMA DE ESTÁGIOS // INTERNSHIP PROGRAM

**CERTIFICADO DE
COMPETÊNCIAS**

13

07

20 17

MariaJoaoSilva (nome do aluno) no decurso do estágio realizado em

Hospital Senhora da Oliveira Guimarães EPE (nome da empresa) entre

01

12

20 16

 e

31

03

20 17

.

demonstrou um domínio de competências de empregabilidade assim avaliadas pela empresa:

COMPETÊNCIAS DE EMPREGABILIDADE*	DESCRIÇÃO	NÍVEL DE APLICAÇÃO	NÍVEL DE DOMÍNIO*				
			5	4	3	2	1
TRABALHO EM EQUIPA	Construir e desenvolver relações apropriadas com colegas, clientes e fornecedores a todos os níveis de uma organização.		✓				
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	Relacionar-se com os outros de forma eficaz, comunicando assertivamente, de forma a ganhar a sua confiança e cooperação, eliminando as possibilidades do aparecimento de conflitos destrutivos.			✓			
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Identificar problemas e obter informação relacionada com os mesmos para avaliar e desenvolver opções e implementar soluções.		✓				
COMUNICAÇÃO (ORAL E ESCRITA)	Escrever de forma eficaz de forma a que os destinatários da escrita compreendam a mensagem; Transmitir informação a outras pessoas de forma eficaz.		✓				
AUTONOMIA E INICIATIVA	Capacidade para resolver e enfrentar problemas sem necessidade de questionar outras pessoas.			✓			
UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO	Utilização de computadores (hardware e software), nomeadamente processamento de texto, folha de cálculo, apresentações, bases de dados, correio electrónico e Internet.		✓				
DISPONIBILIDADE PARA A APRENDIZAGEM E MUDANÇA	Interesse constante em frequentar ações de formação e aprender/obter coisas, tanto relacionadas com a sua função como com outras áreas que não a sua + Responder positivamente a mudanças externas.						
DOMÍNIO DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS	Expressar-se de forma oral e escrita na Língua estrangeira.						
PLANEAMENTO E ORGANIZAÇÃO	Planear as tarefas próprias e a alocação de recursos. Agendar eventos, programas e atividades, bem como o trabalho de outros (quando aplicável).			✓			
COMPETÊNCIA TÉCNICA NA SUA ÁREA DE FORMAÇÃO			✓				

Filipe Coimbra (assinatura)

O/A Avaliador/a
(assinatura e carimbo da organização)

Na coluna "Nível de Aplicação", indique com 1, 2 ou 3 se a competência foi Muito Necessária (3), Necessária (2) ou Pouco Necessária (1) para a concretização dos objetivos do estágio.

***Legenda da Escala**

5 – Excelente: Excede claramente o modelo de comportamentos definido para a competência, revelando grande qualidade de desempenho e uma atuação ativa, contribuindo para a qualidade do serviço.

4 – Muito Bom: Supera o modelo de comportamentos definido para a competência, revelando grande qualidade de desempenho e uma atuação ativa, contribuindo para a qualidade do serviço.

3 – Bom: Enquadra-se no modelo de comportamentos definido para a competência, revelando capacidade de desempenho e atuação de forma positiva, contribuindo desta forma para a qualidade do serviço.

2 – Necessita de desenvolvimento: Não atinge o modelo de comportamentos definido para a competência, atuando de modo inseguro e passivo, revelando algumas dificuldades de desempenho.

1 – Insuficiente: Está claramente abaixo do modelo de comportamentos definido para a competência, demonstrando dificuldades graves de desempenho e revelando comportamentos desadequados à função desempenhada.

ANEXO V— ENTREVISTA EXPLORATÓRIA AO CHP

Desde já agradecer a disponibilidade, encontro-me a fazer o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade do Minho e estou neste momento a realizar um estágio no âmbito da qualidade no Hospital Senhora da Oliveira- Guimarães, EPE. O objetivo desta entrevista centra-se em perceber quais as boas práticas por vocês utilizadas para a perceção da satisfação do utente. Neste momento estou a realizar os inquéritos aos utentes do HSOG, e gostaria de saber quais os programas de ação cá implementados.

O nosso departamento está dividido em quatro áreas e o gabinete da qualidade tem na sua responsabilidade toda a produção de inquéritos de avaliação da satisfação, tanto dos profissionais como dos utentes e também a sua publicação e divulgação é gerida pelo gabinete da qualidade. De facto, há já um histórico grande, recentemente tivemos necessidade de fazer uma reestruturação dos inquéritos que já estão aplicados. Já temos esta ferramenta de inquérito aplicado há muitos anos, desde 2005. Para nós é uma ferramenta de rotina. Aplicamos inquéritos em termos de áreas transversais, consulta externa, internamento, e depois temos o que nós chamamos inquéritos específicos, serviços clínicos. Temos também para as várias áreas não clínicas, áreas de apoio. Na realidade já temos mais de 200 inquéritos aplicados e tratados conforme as áreas, já com muitos anos de histórico.

Em termos de metodologia, o modelo do inquérito, qual a escala em que é baseado? Qual é a base teórica?

O nosso modelo é de leitura digital, nós adquirimos em 2005 um software específico para desenho de inquéritos e um hardware específico para leitura automática desses mesmos inquéritos. Porque nós não temos tempo para fazer isto. Por isso, todos os nossos inquéritos estão desenhados assim, a nossa escala e a validação foi a proposta pela empresa que nos vendeu, que é uma empresa nacional de aplicação de ferramentas de sondagem de opinião, chama-se PCM, é uma empresa de estatística, na altura toda a formação teórica foi feita por eles e as escalas foram mais ou menos definidas com eles.

Quais foram os critérios que utilizaram para definir o conteúdo do inquérito?

O conteúdo do inquérito é aquele que o serviço utilizador entender propor, sendo que há algumas dimensões que são standard, portanto, há sempre dimensões que são comportamentais, instalações e de limpeza que fazem parte de forma standard, mas o resto do conteúdo é aquele que o utilizador entender, o que é necessidade dentro de um serviço pode não ser necessário num outro serviço. O que um diretor de serviço quer saber não é o que outro diretor de serviço quer saber. Relativamente às escalas, temos sempre uma regra, têm de ser sempre pares (esta é uma regra fundamental), caso contrário as pessoas escolhem sempre a opção do meio. A escala é classificada como bom, muito bom, suficiente ou mau. Sei que por vezes se opta pela palavra regular, mas nunca a poria pois é uma terminologia que alguns utentes não atingem.

Como fazem com a aplicação do questionário, fazem-no de forma direta?

Cá no Hospital, de aplicação direta só temos o serviço de alimentação, isto porque a dietista do serviço faz mesmo questão de conversar com os doentes sobre questões particulares de alimentação, situações mais específicas. Todos os outros inquéritos são de aplicação indireta, ou seja, o serviço distribui nos internamentos ou entrega no momento da alta, dependendo do serviço. Há situações em que se faz por chamada telefónica, em duas situações em particular, no serviço de urgência e outra na área do transplante, por questões específicas que se querem colocar. A aplicação é maioritariamente por aplicação indireta. O questionário é entregue ao doente no momento da alta, assim o utente não se sente condicionado relativamente à resposta. Usualmente, os utentes trazem numa consulta posterior e colocam numa caixa de acrílico que cá temos, desta maneira não se sentem condicionados com a possibilidade de sabermos quem é pessoa que está por detrás, visto que os questionários são anónimos.

Qual são os vossos objetivos acerca da percentagem de resposta?

O ideal neste tipo de ferramentas é 30% de resposta.

Têm feito apelo ao preenchimento?

Não precisamos porque na realidade os inquéritos têm validade ao longo do tempo, com o histórico, não é um inquérito de aplicação que nos diz coisa nenhuma, portanto a mais-valia desta ferramenta é dar-nos no tempo informação relativamente à evolução, que é o que se pretende e portanto, se responderem 10% agora e 20% depois e 30% depois, o sumo que nós tiramos disto é o histórico. Houve uma duvida muito grande que no início nos assaltava muito e depois a empresa de estatística que nos apoiou nisto nos disse, eles são líderes de sondagem, têm muita experiencia nisto e o que o responsável nesta área nos disse foi: “qualquer metodologia de aplicação de inquérito é válida, de facto o que interessa depois é analisar o histórico. Se é por telefone, se é diretamente, se é indiretamente, se são 10, 20 ou 50%, qualquer metodologia é válida.”

Que características acham que a certificação pode trazer ao Hospital, ou ao utente? Em que é que estes questionários contribuíram na manutenção?

Estes questionários no início de 2005 nasceram muito fruto da exigência a nível da certificação ISSO 9001 porque como é uma norma com completo enfoque na satisfação das necessidades do cliente, nós tínhamos de criar ferramentas que nos desse para perceber sobre esta satisfação. Claro que não temos só inquéritos, temos um complemento como a gestão das reclamações. Mas isto foi muito promovido pela certificação, isto no fundo é uma ferramenta que recorre a muitas exigências da certificação. A acreditação por parte da saúde também promove a auscultação do cliente e as vantagens são claras, têm sido inúmeras, desde alterações efetivas no serviço, alterações de coisas simples, identificação do estado de limpeza dos WC'S, muita formação a nível comportamental. Há um serviço nosso que já tenha feito a avaliação de desempenho individual, fatores relativamente a reclamações e índice de satisfação da área. Anda há muita coisa que temos de otimizar, há alguns serviços que pegam no relatório estatístico e fica ao nível da chefia e não divulga, mas a maioria dos serviços, nos insistimos, pegam no relatório estatístico utilizam nas mudanças de turno, afixam nos serviços, os próprios utentes têm acesso aos resultados e pronto isto é uma ferramenta, e há serviços que a usam melhor que outros, mas a nossa expectativa e a nossa pressão central nos serviços. A entidade reguladora da saúde tem tornado isto mais importante e tem-nos ajudado a pressionar os serviços.

Se os questionários são diferentes, isto é, não há um questionário standard, como conseguem comparar um serviço com outro?

Nós não fazemos comparações entre serviços, não achamos que faça sentido pois as realidades de cada serviço são bastante diferentes. Não faz sentido comparar o serviço de Urgência com o de Oncologia, por exemplo. Há três ou quatro dimensões que são comuns, por exemplo qualidade no atendimento, qualidade da informação, qualidade das instalações, cumprimento de horários, estas são dimensões que no fundo são o tronco comum.

No vosso questionário, existe alguma questão acerca de sugestões por parte dos utentes?

Houveram serviços que nos pediram um item de resposta aberta, mas como lhe disse máquina de estatística que temos não lê texto, o que acontece quando o serviço pede é que encarregam-se eles mesmos de analisar essas sugestões.

Qual o feedback que obtém desde que iniciaram esta aplicação de questionário?

Durante estes anos todos de inquéritos, o que temos percebido é que, ao contrário do ambiente que às vezes parece pesado, na realidade a maioria das respostas são positivas, temos percebido que quando as pessoas são levadas a escrever, acabamos por ter uma perceção mais animadora do que aquilo que temos no dia-a-dia a trabalhar com as pessoas. Claro que, é como digo, os inquéritos têm normalmente um grupo de pessoas que responde um pouco diferente do tipo de pessoas que fazem uma reclamação. Talvez o quadro mais negro esteja sempre ao nível da reclamação. Por isso é que medimos satisfação como uma combinação entre satisfação e reclamações e tratamos as duas áreas.